



Selvityshenkilön raportti

Suun terveydenhuollon asiakasmaksujen muutostarpeet

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 23/2018

Suun terveydenhuollon asiakasmaksujen muutostarpeet

Selvityshenkilön raportti

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-3938-7

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2018

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö		2.7.2018
Tekijät	Taina Remes-Lyly		
Julkaisun nimi	Suun terveydenhuollon asiakasmaksujen muutostarpeet Selvityshenkilön raportti		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 23/2018		
ISBN PDF	978-952-00-3938-7	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3938-7		
Sivumäärä	77	Kieli	suomi
Asiasanat	suun terveydenhuolto, palvelut, asiakasmaksut		
<div>Tiivistelmä</div> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö teetti asiantuntijatyönä selvityksen suun terveydenhuollossa perittävistä asiakasmaksuista kuntasektorilla. Asiantuntijan tehtävänä oli tehdä selvityksen perusteella ehdotukset asiakasmaksujen uudistamistarpeista suun terveydenhuollossa. Selvitys oli osa Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta valmistelevan työryhmän työtä. Selvitystyön ohjaukseen asetettiin asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta valmistelevan työryhmän nimeämänä suun terveydenhuollon alatyöryhmän.</p> <p>Toimenpide-ehdotus:</p> <ul style="list-style-type: none">• alle 18-vuotiaiden maksuista säädetään muun perusterveydenhuollon periaatteiden mukaan maksuttomiksi,• sisällytettäisiin suunhoidon asiakasmaksut maksukattoon lukuun ottamatta hammasproteettisen hoidon hammasteknisiä kuluja,• sosiaalihoitolain mukaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevilla suun hoidon palveluista ei perittäisi erillisiä maksuja vaan nämä sisältyisivät perittäviin hoitomaksuihin,• rintamaveteraanien suunhoidosta ei perittäisi asiakasmaksuja,• jatkotyönä valmistellaan suunhoidon asiakasmaksuja koskevaa laajempaa uudistusta.			
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet		2.7.2018
Författare	Taina Remes-Lyly		
Publikationens titel	Behoven av att revidera klientavgifterna inom mun- och tandvården. Rapport från utredare.		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 23/2018		
ISBN PDF	978-952-00-3938-7	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3938-7		
Sidantal	77	Språk	finska
Nyckelord	mun- och tandvård, servicen, klientavgifter		
Referat Social- och hälsovårdsministeriet beställde en utredning av en sakkunnig om de klientavgifter som tas ut inom mun- och tandvården inom den kommunala sektorn. Den sakkunnigas uppgift var att på basis av utredningen lämna förslag om behoven av att revidera klientavgifterna inom mun- och tandvården. Utredningen var en del av det arbete som utförs av den arbetsgrupp som bereder en totalreform av lagstiftningen om klientavgifterna inom social- och hälsovården. För att styra utredningsarbetet tillsattes en under-arbetsgrupp för mun- och tandvården (poistetaan: utsedd av den arbetsgrupp som bereder totalreformen av lagstiftningen om klientavgifterna). Förslag till åtgärder: <ul style="list-style-type: none">• I överensstämmelse med principerna för den övriga primärvården bör det föreskrivas att mun- och tandvården ska vara avgiftsfri för personer under 18 år.• Klientavgifterna för mun- och tandvården bör ingå i avgiftstaket, med undantag för tandtekniska utgifter för tandprotetisk behandling.• För klienter som får serviceboende dygnet runt i enlighet med socialvårdslagen bör det inte tas ut separata avgifter för mun- och tandvårdstjänster, utan dessa bör ingå i de vårdavgifter som tas ut.• Mun- och tandvården bör vara avgiftsfri för frontveteraner.• Som en fortsättning på utredningen bör det beredas en mer omfattande reform av klientavgifterna inom mun- och tandvården.			
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		2.7.2018
Authors	Taina Remes-Lyly		
Title of publication	Need for amending client fees in oral healthcare Examiner's report		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 23/2018		
ISBN PDF	978-952-00-3938-7	ISSN PDF	2242-0037
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3938-7		
Pages	77	Language	Finnish
Keywords	oral healthcare, services, client fees		
<p>Abstract</p> <p>The Ministry of Social Affairs and Health commissioned a specialist to survey the system of client fees in oral healthcare provided by municipalities. The specialist's task was to give proposals on the needs for amending client fees in oral healthcare. The survey was part of work of the working group to prepare a total reform of the legislation governing client fees in healthcare and social welfare. The specialist's work was guided and directed by a subgroup on oral healthcare (poistetaan tarvittaessa:, appointed by the working group).</p> <p>Proposed measures:</p> <ul style="list-style-type: none">• oral healthcare would be free of charge for those under 18 years of age, in accordance with the general principles of primary healthcare;• client fees would be included in the general payment ceiling for healthcare, excluding costs for technical dental work on dental prostheses;• clients in sheltered housing with 24-hour assistance would not be charged separately for oral health services, instead these charges would be included in the fees for sheltered housing;• oral healthcare, including dental prostheses, would be free of charge for war veterans;• a more extensive reform of client fees in oral healthcare should be prepared.			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

1	Suun terveydenhuollossa perittävien asiakasmaksuperusteiden nykytila, perusteet ja säädökset	11
1.1	Kansallinen toimenpideluokitus suun terveydenhuollossa maksujen perusteena	12
1.1.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetus ja sen määrittelemät maksut	13
1.1.2	Ympäri vuorokautisessa laitoshoidossa ja kotihoidossa olevien sekä rintamaveteraanien suun hoitomaksut	13
1.2	Hammasproteettiset ja hammasteknisen laboratorion maksut	16
1.3	Terveyskeskuksessa ja erikoissairaanhoidolaissa tarkoitetussa sairaalassa tai muun toimintayksikön ja terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisen sairaalan poliklinikalla annetun suun ja leukojen erikoissairaanhoidon maksut	17
1.4	Toimeentulotuki ja asiakasmaksuasetuksen mahdollisuudet maksujen alentamiseen	18
1.5	Suun terveydenhuollon maksukäytäntöjen erot muuhun terveydenhuoltoon	20
1.6	Suun terveydenhuollon palveluiden käyttö, paljon suun terveydenhuoltopalveluita käyttävät ja maksut	22
1.7	Asiakasmaksujen vaikutus palveluiden käyttöön	24
1.8	Asiakasmaksut ja maksukatto	25
1.9	Sakkomaksu peruuttamatta jätetystä käynnistä	27
2	Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon asiakasmaksut ja käyttökustannukset sekä yksityisen suun hoidon sairausvakuutuksen hoitokorvaukset	29
3	Suun terveydenhuollon maksujärjestelmän keskeiset ongelmat ja tavoitteet	31

4	Esitys suun terveydenhuollon peruspalveluiden asiaksmaksujen uudistamisesta yksinkertaisempaan ja selkeämpään muotoon.....	33
4.1	Taustaa esitykselle.....	33
4.2	Esitys maksuttomista palveluista.....	33
4.3	Esitys maksullisista suun hoitopalveluista 18-vuotta täyttäneille.....	41
4.3.1	Käyntimaksuperusteinen ilman hoitotoimenpidemaksuja.....	41
4.3.2	Käyntimaksu ja vaativin hoitotoimenpide asiaksmaksujen perustana.....	43
4.3.3	Hoitotoimenpideperusteinen malli	44
4.3.4	Hoitopakettiperusteinen malli	44
4.3.4.1	Kiireellinen hoito.....	45
4.3.4.2	Vähäinen hoidon tarve	45
4.3.4.3	Kohtalainen hoidon tarve	46
4.3.4.4	Suuri hoidon tarve	47
4.3.4.5	Vaativan palvelun makut (erikoishammaslääkärin hoitosuunnitelman mukainen paketti).....	47
4.3.4.6	Erytisryhmien maksut (vuosimaksupaketti)	48
5	Arvio asiakkaille suun terveydenhuollon palveluista syntyvistä korkeista asiaksmaksuista ja maksujen sisällyttämisestä maksukattoon.....	49
6	Suun terveydenhuollon asiaksmaksujen periminen muissa Pohjoismaissa.....	51
7	Ehdotukset	53
	Lähteet.....	60
	Liite 1. Asiaksmaksuasetus 912/1992.....	62
	Liite 2. Sairausvakuutuslaki 1224/2004	64
	Liite 3. Espoon suun terveydenhuolto	66
	Liite 4. THL Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus 2016, kohta ehkäisevät toimenpiteet	67

Liite 5. Potilaiden ryhmittely hoidon sisällön suhteen – esimerkki Helsingistä.....	68
Liite 6. Kelan maksamat sairaanhoitokorvaukset rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille vuonna 2016.....	70
Liite 7. Tehostetuissa palveluasunnoissa asuvien ikääntyneiden suhteellinen osuus on noussut 2000-luvun ajan.....	71
Liite 8. Terveys 2011 -tutkimuksen tietoja hampaattomuudesta	74
Liite 9. Laskelma-arvio tehostetuissa palveluasunnoissa olevien suun, hampaiden ja hammasproteesien kustannuksista.....	76

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö laatii selvityksen suun terveydenhuollossa perittävistä maksuista kuntasektorilla sekä tekee ehdotukset asiakasmaksujen uudistamistarpeista. Laaditaan selvitys suun terveydenhuollossa perittävistä asiakasmaksuista kuntasektorilla sekä tehdään ehdotukset asiakasmaksujen uudistamistarpeista. Selvityksen perusteella toimeksisaaja tekee ehdotuksen uusista suun terveydenhuollon asiakasmaksusäännöksistä. Tämä selvitys on osa Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta valmisteleavan työryhmän työtä. Selvitystyön tueksi asetetaan erikseen nimettävä ohjausryhmä, joka toimii Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta valmisteleavan työryhmän nimeämä alatyöryhmänä. Selvityksen tarkoituksena on arvioida asiakasmaksuja koskevan lainsäädännön uudistamistarpeita seuraavista näkökulmista:

- a) Koota tietoa terveyskeskusten suun terveydenhuollossa perittävien asiakasmaksujen perusteiden nykytilasta ja toimivuudesta. Arviointi sisältää asiakasmaksujen vaikutukset palvelujen käyttöön ja mahdollisiin esteisiin.
- b) Arvioida ja tehdä esitys suun terveydenhuollossa perittävien asiakasmaksujen uudistamisesta nykyistä yksinkertaisempaan ja selkeämpään muotoon. Työssä otetaan huomioon soveltuvin osin myös yhtenäistämistarpeet muun terveydenhuollon maksusäännösten kanssa.
- c) Arvioida asiakkaille suunhoidosta syntyvät korkeat asiakasmaksut ja mahdollisesti tehdä ehdotus suun terveydenhuollon maksujen sisällyttämisestä maksukattoon ja arvioida sen vaikutukset asiakasmaksukertymään.
- d) Työhön sisältyy arviointi tehtyjen ehdotusten vaikutuksista kuntien asiakasmaksukertymään vuositasona.
- e) Muut mahdollisesti esille nousevat näkökohdat

Selvitys ja ehdotukset tehdään kaikilta osin ottaen huomioon valinnanvapauslainsäädännön valmistelutyö sekä sote- ja maakuntauudistuksen edellyttämät muutostarpeet.

Selvitystyöstä laaditaan raportti ehdotusten toteuttamisesta ja ehdotuksista yhteistyössä erikseen nimetyn ohjausryhmän kanssa, joka toimii Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta valmistelevan työryhmän nimeämänä alatyöryhmänä. Toimeksianto on tehtävä 30.11.2017 mennessä.

Aikataulu on vaiheistettu seuraavasti:

Alustavat selvitysehdotukset annetaan Asiakasmaksutyöryhmälle 30.10.2017 mennessä, loppuraportin luonnos annetaan Asiakasmaksutyöryhmälle 27.11.2017 mennessä ja loppuraportti annetaan 30.11.2017 mennessä.

Selvityksen tekijä: Taina Remes-Lyly, asiantuntijahammaslääkäri Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia.

Ohjaavassa alatyöryhmässä olivat: Taina Remes-Lyly, Anne Nordblad lääkintöneuvos STM, Tuula Kock asiantuntijalääkäri Kuntaliitto, Sebastian Kaste ylihammaslääkäri Espoo, Noora Heinonen neuvotteleva virkamies VM, Jenni Kellokumpu erityisasiantuntija VM, Satu Kapiainen kehittämispäällikkö THL, Tuuli Lahti erityisasiantuntija Soste, Marjo Kekki erityisasiantuntija STM, Salla Kokko suunnittelija STM, Mikko Meuronen asiantuntija STM.

1 Suun terveydenhuollossa perittävien asiakasmaksuperusteiden nykytila, perusteet ja säädökset

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöllä ohjataan asiakasmaksupolitiikkaa. Tavoitteena on, että maksut olisivat kohtuullisia eivätkä olisi esteenä palveluihin hakeutumiselle. Tavoitteena olisi myös ehkäistä epätarkoituksenmukaista palvelujen käyttöä. Sosiaali- ja terveysterveystoimet ovat joko maksuttomia, asiakasmaksu on kaikille sama tai asiakasmaksu määräytyy tulojen ja perhesuhteiden mukaan. Asiakasmaksuista säädetään laissa; Asiakasmaksulaki 734/1992, Asiakasmaksuasetus 912/1992 (Liite 1) ja Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1351/2015.

Kunnallisten sosiaali- ja terveysterveystoimien enimmäismaksut määritellään laissa ja asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Kunta voi päättää ottaa käyttöön asetuksessa määrättyjä maksuja pienemmät maksut tai antaa palvelun maksutta. Kunta ei saa periä palveluista niiden tuotantokustannuksia suurempaa maksua.

Julkisten terveysterveystoimien maksuilla on kalenterivuositainen maksukatto. Sen täyttymisen jälkeen asiakasmaksuja ei enää peritä maksukaton piiriin kuuluvista palveluista lukuun ottamatta lyhytaikaisen laitoshoidon ns. ylläpitomaksua. Suun terveydenhuollon maksut eivät kuulu tähän maksukattoon.

Sosiaali- ja terveysterveystoimien asiakkailta perittävillä maksuilla rahoitettiin noin 7 % kunnallisista sosiaali- ja terveysterveystoimista vuonna 2015. Suun terveysterveystoimissa asiakasmaksuilla kustannetaan noin 30 %.

Kansaneläkelaitos (Kela) korvaa osan yksityisen hammaslääkärin antaman suun ja hampaiden hoidon kustannuksista sekä hammaslääkärin määräämien laboratorio- ja röntgentutkimusten kustannuksista. Hammaslääkärin tekemästä suun ja hampaiden tutkimuksesta voi saada korvausta joka toinen kalenterivuosi. Korvaus voidaan kuitenkin maksaa kerran kalenterivuodessa, jos potilaan terveydentila edellyttää sitä. Tällaisessa tilanteessa hammaslääkäri ottaa kantaa tiheämpään tutkimuksen tarpeeseen ja antaa siitä tiedon Kelaan. Korvausta saa myös suuhygienistin antaman tutkimuksen ja hoidon kustannuksista, jos ne perustuvat yksityisen hammaslääkärin määräykseen.

Kela ei korvaa hammashoidon kustannuksia, jotka ovat aiheutuneet käynnistä julkisessa terveydenhuollossa, kosmeettisten toimenpiteiden kustannuksia (esim. hampaiden valkaisu), hammasproteettisten toimenpiteiden kustannuksia, kustannuksia ajalta, jolloin potilas on ollut hoidossa julkisessa sairaalassa tai laitoksessa.

1.1 Kansallinen toimenpideluokitus suun terveydenhuollossa maksujen perusteena

Suun terveydenhuollon maksut perustuvat Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämään toimenpideluokitukseen ja se on osa THL:n ylläpitämää kansallista terveydenhuollon toimenpideluokitusta. Luokitusta käytetään potilastietojen ns. rakenteeseen kirjaamiseen potilasasiakirjoihin ja se on käytössä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

Suomen Kuntaliitto julkaisee vuosittain Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen ja asiakasmaksuasetuksen (912/1992) mukaisia yhteyksiä tarkentavan hinnaston, ns. vastaavuusluettelon. Julkaisu on tarkoitettu kuntien, potilastietojärjestelmätoimittajien sekä muiden mahdollisten sidosryhmien työn tueksi. Hinnastossa esitetään toimenpiteen ja asiakasmaksujen väliset yhteydet, sen mukaisesti kuin asiakasmaksuasetuksessa (912/1992) on asiakkaalta perittävistä maksuista säädetty. Kaikille toimenpiteille ei ole määritelty vaatavuusluokkaa Suun terveydenhuollon toimenpideluettelossa, eivätkä kaikki palvelun käyttäjiltä perittävät maksut määräydy aina suoraan toimenpideluokituksen perusteella. Asiakasmaksulainsäädäntö ohittaa toimenpiteiden vaatavuusluokan perusteella määräytyvän asiakasmaksun niiltä osin, kuin asiakasmaksuasetuksessa on erikseen säädetty. Tällaisia toimenpiteitä ovat lähinnä hammasproteitiikan toimenpiteet.

Kela käyttää luokitusta omassa suun terveydenhuollon korvauskäytännössään ja julkinen terveystoimi määritessään suun terveydenhuollon toimenpiteistä asetuksella säädettyt asiakasmaksut (Liite 2). Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus 2017 on kokonaisuudessaan sähköisessä muodossa saatavilla koodistopalvelimelta (www.thl.fi/koodistopalvelu) sekä erillisenä luokituksena että osana terveydenhuollon toimenpideluokitusta. Koodistopalvelimelta saatava luokitus pidetään ajanmukaisesti päivitettyinä, joten sen käyttöä suositellaan. Kelan sairaanhoitokorvaustaksa päivitetään THL:n koodimuutoksia vastaavaksi.

1.1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksu- asetus ja sen määrittelemät maksut

Asetuksessa 912/1992 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista määritellään terveyskeskuksessa suun terveydenhuollossa perittävistä maksuista 9 §:n 2 momentin mukaan. Toimenpidepohjaisten maksujen lisäksi periä asetuksen 9 § 1 momentin mukainen perusmaksu, jollei asiasta ole muuta säädetty. Alle 18-vuotiailta ei peritä perusmaksua eikä toimenpidemaksuja. Rintamasotilastunnuksen, rintamapalvelustunnuksen, rintamatunnuksen tai veteraanitunnuksen omaaville tai miinanraivaustehtäviin osallistuneille osa käynneistä ja toimenpiteistä on maksuttomia.

Perusmaksuna voidaan periä vuonna 2017 enintään 10,30 euroa suuhygienistin vastaanotolla käynnistä, hammaslääkärin 13,30 euroa ja erikoishammaslääkärin vastaanotolla käynnistä 19,40 euroa. Perusmaksu voidaan veloittaa vastaavasti myös ensiapuluontoisista terveyskeskuskäynneistä. Kuvantamistutkimuksista peritään maksut asiakasmaksuasetuksen 9 §:n 2 mom. kohtien 1a) ja 1b) mukaisesti.

Todistusten ja lausuntojen maksullisuus määräytyy käyttötarkoituksen perusteella. Hammaslääkärin ja lääkärin antamien lausuntojen ja todistusten maksullisuus määräytyy samoin perustein. Maksua ei saa periä kansanterveystyössä hoitoon liittyvästä todistuksesta tai lausunnosta. Hoitoon liittyviksi todistuksiksi terveyskeskuksessa katsotaan esim. todistukset ja lausunnot, joiden syynä on sairausloma tai Kelan erityiskorvattava lääkehoito.

1.1.2 Ympäri vuorokautisessa laitoshoidossa ja kotihoidossa olevien sekä rintamaveteraanien suun hoitomaksut

Ympäri vuorokautisessa laitoshoidossa olevalta peritään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. Maksu voi olla enintään 85 prosenttia hoidossa olevan tässä laissa tarkoitettusta kuukausitulosta, jollei tässä laissa toisin säädetä. Maksu voidaan kuitenkin määrätä enintään sen suuruiseksi, että hoitoa saavan henkilökohtaiseen käyttöön jää kuukausittain vähintään 90 euroa. (1051/2009.) Tähän maksuun sisältyy myös suun terveydenhuollon palveluiden maksut ja hammasproteettinen hoito. Tehostetussa palveluasunnossa asuvan maksut määräytyvät hänen saamiensa palveluiden perusteella ja asiakas maksaa asunnosta vuokraa.

Tilapäisestä kotisairaanhoidosta voidaan perustasolla periä enintään 19,10 euroa lääkärin tai hammaslääkärin ja enintään 12,10 euroa muun henkilön suorittamasta kotikäynnistä (Maksuasetus 3 §:n 5 mom.). Tilapäisestä kotisairaanhoidosta ei kuitenkaan saa periä erikseen maksua sellaiselta henkilöltä, joka on jatkuvan kotisairaanhoidon piirissä.

Rintamaveteraanien ja miinanraivaajien asiakasmaksut määräytyvät asiakasmaksuasetuksen mukaan niin, että siltä, jolla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus, rintamatunnus, veteraanitunnus tai jolla on eräisiin Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta annetun lain (1039/1997) 2 §:ssä tarkoitettu todistus lain 1 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettuihin miinanraivaustehtäviin osallistumisesta, ei saa periä maksua hampaiden tarkastuksesta, ehkäisevästä hoidosta eikä hammasprotetiikkaan liittyvästä kliinisestä työstä (1482/2001).

Kela vahvistaa Sairausvakuutuslain mukaan luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Näiden perusteet ja enimmäismäärät säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen mukaan ja niiden perusteiden ja vahvistettujen taksojen tulee perustua tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon sekä korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Kelan vahvistama korvaustaksa on sama kuin asiakkaalle maksettava korvaus. Korvaus on kuitenkin perityn palkkion määrä, jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa. Kelan vahvistamissa hammaslääkärinpalkkiotaksassa, rintamaveteraanien hammasprotetiikan toimenpidetaksassa ja suuhygienistin palkkiotaksassa luetellaan korvauksen perusteena käytettävät toimenpidenimikkeet soveltamisohjeineen. Taksoissa olevat toimenpiteiden nimikkeet, koodit ja soveltamisohjeet perustuvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämään Suun terveydenhuollon toimenpideluokitukseen ja ne noudattavat Suomen Kuntaliiton ylläpitämää nimikkeistöä. Hammashoidon taksaluettelo sisältää lisäksi hammashoidossa tavallisimmin käytettävien radiologisten ja laboratoriotutkimusten korvaustaksat Kela korvaa yksityistä hammashoitoa Kelan määrittelemän taksaperusteiden mukaisesti.

Yksityisessä hammashoidossa ei voi EU-oikeuden ja kilpailulain (948/2011) johdosta olla mitään viranomaisten tai Hammaslääkäriliiton antamia hintasuosituksia, vaan jokaisen vastaanoton on hinnoiteltava palvelunsa itse. Hinnoittelu voisi siten olla vaikka yksinomaan aikaperusteista, mutta käytännössä Kelan käyttämä toimenpidenimikkeistö toimii hinnoittelun runkona. Toimenpiteiden välillä käytetään yleisesti vaativuuskertoimia, jossa muita toimenpiteitä verrataan hampaan yhden pinnan paikan arvoon. Vuodesta 2010 suuhygienistin antama hoito tuli sairausvakuutuskorvauksen piiriin.

Kelan rekisterien (www.kela.fi/hintavertailu) perusteella hammashoidon hinnoissa on vaihtelua ja alueelliset erot saattavat olla suuria. Suurempien hammashoito yritysten

hintataso on myös tutkimuksissa havaittu korkeammaksi kuin yksittäisillä ammatinharjoittajilla (Widström ja Mikkola 2012). Yksityisen ja suu perusterveydenhuollon hintoja voi vertailla (<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/mista-hoitoa>).

Taulukko 1. Yksityisen hammashoidon hintoja vuonna 2017 (Hammaslääkäriliitto)

Hammashoidon tavanomaisia hintoja 4/2017

	Terveyskeskus	Yksityinen	
		Peritty palkkio	Potilaan maksu- osuus sv-korvauk- sen jälkeen
Tutkimus (SAA02)	19,10	64,00	48,50
Ehkäisy (SCA01)	8,50	35,00	29,00
Pieni paikka (SFA10)	19,10	72,00	62,00
Iso paikka (SFA40)	55,60	167,00	144,00
Käyntimaksut	3 x 13,30		
Yhteensä	142,20 eur	338,00 eur	283,50 eur

Yksityisen hoidon hinta: Kela 4/2017

Kela korvasi vuonna 2016 rintamaveteraaneille yksityisestä hammashoidosta 377 923 euroa ja hoidon kustannukset olivat 1 391 061 euroa (Liite 6). Rintamaveteraanien suun hoidon järjestämisestä ja korvaamisesta annetun lain (678/1992) 3 § kumottuun samassa yhteydessä kuin Sairausvakuutuslain (1224/2004) säännökset yksityishammaslääkärien palkkioiden ja määräämän tutkimuksen ja hoidon (ml. yksityiset suuhygienistit) korvauksista. Jos sairausvakuutuksesta ei korvata enää vakuutetuille suun terveydenhuoltoa, ei sitä korvattane myöskään rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille. Muutos tapahtunee vuosien 2020-2022 alusta, mutta poliittista linjausta ajankohdasta ei vielä ole. Jos sairausvakuutuksesta ei korvata suun terveydenhoitoa, tulisi

vastaavat palvelut turvata rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille maakunnan järjestämässä suun terveydenhuollossa ja asiakasmaksulainsäädännön uudistamisen kautta.

1.2 Hammasproteettiset ja hammasteknisen laboratorion maksut

Hammasproteettisista toimenpiteistä peritään asiakasmaksu proteettisen hoidon kokonaisuudesta työn valmistuttua (Asiakasmaksuasetus 9 §:n 2 momentti kohta 4c–4e) kokonaismaksuna. Hammasprotetiikan käynneistä voidaan kuitenkin periä perusmaksu vastaavaan tapaan kuin käynneistä muutoinkin. Jos proteesin valmistus vaatii muihin hampaisiin tehtäviä toimenpiteitä, voidaan periä erillinen, asetuksessa erikseen säädetty ja/tai toimenpiteen vaativuusluokan mukainen asiakasmaksu asiakasmaksuasetuksen 9 §:n nojalla.

Yli 18-vuotiailta voidaan oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä periä hoidosta aiheutuvat hammastekniset kulut enintään todellisten kustannusten mukaisina, mikäli potilas ei ole suorittanut maksua suoraan valmistajalle (Asiakasmaksuasetus 9 § 3 mom.).

Hoidossa käytettävistä erikoismateriaaleista voidaan periä enintään todellisia kustannuksia vastaava maksu (Asiakasmaksuasetus 9 § 4 mom.). Hyvän hoitokäytännön mukaiset kehittyneet materiaalit eivät kuitenkaan ole asetuksessa tarkoitettuja erikoismateriaaleja.

1.3 Terveyskeskuksessa ja erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettussa sairaalassa tai muun toimintayksikön ja terveystieteiden erikoislääkärijohtoisen sairaalan poliklinikalla annetun suun ja leukojen erikoissairaanhoidon maksut

Suun ja leukojen erikoissairaanhoidoa voidaan antaa myös terveystieteiden keskuksessa ja silloin maksuista on säädetty erikseen niin, että maksuja voidaan periä (Asiakasmaksuasetuksen 506/2001 9 a §) mukaan vain poliklinikkamaksu tai päiväkirurgisen toimenpiteen maksu.

Asetus 9 a § määrittelee, että suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta voidaan terveystieteiden keskuksessa periä käynnin perusmaksun, tutkimus- ja toimenpidemaksun sijaan enintään sairaalan poliklinikkamaksu 41,70 euroa käynniltä tai päiväkirurgisen toimenpiteen maksu 136,80 euroa silloin kun tutkimuksen ja hoidon perusteena on:

- a) hampaiston, leukojen ja kasvojen kehityshäiriö,
- b) vaikea, toimintaa häiritsevä laaja-alainen synnynnäinen hampaistopuutos tai kehityshäiriö,
- c) pään ja leukojen alueen kiputila
- d) kaulan ja pään alueen säteilytys tai sytostaattihoito taikka
- e) muun kuin hammassairauden takia välttämätön suun hoito.

Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989 8 §) tarkoitettussa sairaalassa tai muun toimintayksikön ja terveystieteiden keskuksen erikoislääkärijohtoisen sairaalan poliklinikalla tutkittavalta tai hoidettavalta, joka tarvitsee suun ja leukojen erikoissairaanhoidoa, voidaan periä enintään 41,20 euroa käynniltä. Maksu voidaan periä myös 18 vuotta täyttäneiltä päivystyksen yhteydessä periä arkinen klo 20.00-8.00 sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä (773/2017). Päiväkirurgisesta toimenpiteestä, joka tehdään leikkauksessa ja potilas nukutetaan, tehdään laaja puudutus tai annetaan lääkehoito suun kautta, voidaan periä 8 § säädetyn maksun sijaan 135,10 euroa (773/2017). Jos potilas jää hoitopaikkaan seuraavaan vuorokauteen, voidaan periä myös 12 § hoitopäivämaksu.

Jos maksu perittäisiin 9 § mukaan, maksuja voisi muodostua terveystieteiden keskuksessa käynnin perusmaksusta, hammasproteettisista toimenpiteistä sekä hammasteknisistä kuluista enintään todellisten kustannusten mukaan. Terveystieteiden keskuksissa ja yksityisessä hoidossa potilaan itsensä maksettavaksi jäävät mm. hammasimplantteihin tar-

vittavien materiaalien hankintakustannukset. Hammasproteettisen rakenteen valmistamisesta aiheutuvat hammastekniset kustannukset vaihtelevat. Jos implanttikantoinen hammasproteesi valmistetaan erikoissairaanhoidon toimipisteessä, potilas maksaa koko hoidosta pelkän poliklinikkamaksun tai päiväkirurgian maksun.

Sama hoito voi olla eri hintainen riippuen siitä, tehdäänkö se terveystieteiden keskuksessa asetuksen 9 § mukaan, 9 a § mukaan vai erikoissairaanhoidon laitoksen mukaan. Tämä saattaa aiheuttaa hämmennystä osalle potilaista.

STM:n raportissa Suun terveyttä koko väestölle 2013 todetaan tähän liittyen: "Ehdotus 14: Suun terveydenhuollon maksukäytäntöjen yhtenäistämistä muun terveydenhuollon maksujen kanssa selvitetään ja toimenpiteiksi ehdotetaan:

- Käynnistetään selvitystyö suun terveydenhuollossa asiakasmaksuista ja niiden kohdentumisesta niin perus- kuin erikoissairaanhoidossa. Selvitystyön perusteella laaditaan asiakasmaksuja koskevat uudistamistavoitteet.
- Erityisesti terveystieteiden keskuksessa toteutettavan erikoissairaanhoidon maksukäytäntöjen yhtenäistämistä muun erikoissairaanhoidon maksujen kanssa selvitetään osana asiakasmaksujen kokonaisselvitystä.
- Erityisesti suun terveydenhuollon maksujen huomioimista kunnallisen terveydenhuollon maksukatossa selvitetään osana asiakasmaksujen kokonaisselvitystä.

1.4 Toimeentulotuki ja asiakasmaksuasetuksen mahdollisuudet maksujen alentamiseen

Toimeentulotukilain mukaan perustoimeentulotukea myönnettäessä otetaan menoina huomioon perusosa ja muut perusmenot. Perusosalla katettavien menojen lisäksi muina perusmenoina otetaan tarpeellisen suuruisina huomioon myös vähäistä suuremmat terveydenhuoltomenot, joilla tarkoitetaan kalliita tai määrältään suuria terveydenhuoltomenoja, joita ei ole voitu korvata riittävästi muista järjestelmistä. Tyypillisiä vähäistä suurempia menoja ovat esimerkiksi hammashuollon menot.

Perustoimeentulotukena otetaan kuitenkin menona huomioon vähäistä suuremmat terveydenhuoltomenot vain, jos hoito tai lääke on asiakkaalle (hoidon kannalta) tarpeellinen (tarvittaessa pyydetään erillinen lääkärinlausunto selvityksenä). Lisäksi pääsääntönä ovat julkiset terveydenhuollon palvelut eli yksityisen puolen maksuja hyväk-

syttään menoksi vain, jos asiakkaalle välttämätöntä palvelua tai hoitomuotoa ei ole julkisella puolella tarjolla, hoidon tarve on kiireellinen (ja tässä tilanteessa määräaikojen noudattamiseksi julkisen puolen on palvelu ostettava) tai jos asiakkaan yksityisellä puolella saadun hoidon hoitosuhteen jatkuvuus tätä edellyttää. (Toimeentulotuki, opas toimeentulotukilain soveltajille. STM Julkaisuja 2013:4). Hammasproteettisen hoidon maksut ovat lähtökohtaisesti tasamaksuja. Tasamaksuja koskee asiakasmaksulain 11 §:n 2 momentti, jonka mukaan kunta voi päättää olla perimättä tai alentaa asiakasmaksuja, velvoitetta tähän ei kuitenkaan ole.

Perustoimeentulotuen järjestämisvastuu on 1.1.2017 lukien siirtynyt Kelalle. Kela on laatinut oman etuusohjeen perustoimeentulotuen toimeenpanoa varten (http://www.kela.fi/kelan-etuusohjeet_ohjeet-etuuksittain ja lisäyksiä etuusohjeeseen ja kustannusten hyväksymiseen liittyen <http://www.kela.fi/etusohjeeseen-tehtyja-muutoksia> kuvat A-C).

Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan kunnan on alennettava asiakasmaksua, jos sen periminen vaarantaa henkilön tai hänen perheensä toimeentulon tai henkilön elatusvelvollisuuden toteuttamista. Maksu voidaan myös jättää kokonaan perimättä. Maksun alentaminen tai perimättä jättäminen perustuu aina yksilölliseen tilanearvioon. Valtakunnallista ohjeistusta siitä, mitä seikkoja kunnan on otettava huomioon näitä mahdollisuuksia harkitessaan, ei ole.

Asiakasmaksuja menee paljon ulosottoon, esim. suun terveydenhuollon maksuja viime vuonna lähes 70 000 euroa (Valtakunnanvoudin virasto, 6.9.2017). Näin siitä huolimatta, että perustuslakivaliokunnan linjaus on, ettei henkilön taloudellinen tilanne saa estää palveluihin hakeutumista (Pe VL 39/1996 vp). Asiakasmaksuja maksetaan myös toimeentulotuen kautta, vaikka maksut eivät saa aiheuttaa toimeentulotuen tarvetta.

1.5 Suun terveydenhuollon maksukäytäntöjen erot muuhun terveydenhuoltoon

Suun perusterveydenhuollossa maksutonta palvelua saavat alle 18 -vuotiaat, kuten muussakin perusterveydenhuollossa. Suun terveydenhuollossa ei ole tulojen tai perhesuhteiden mukaan määräytyviä maksuja. Alle 18-vuotiaiden maksuton hammashoito on osoittautunut menestyksekkääksi. Lasten ja nuorten suun terveys on hyvällä kansainvälisellä tasolla.

Suun terveydenhuollosta terveyskeskuksissa perittävät asiakasmaksut perustuvat muuta perusterveydenhuoltoa enemmän toimenpidekohtaiseen hinnoitteluun ja sen lisäksi peritään käyntimaksuja jokaisella käynnillä. Käyntimaksujen määrää ei rajoiteta, kuten perusterveydenhuollon lääkärikäynneillä (20,90 euron käyntimaksu, ja maksun saa periä ainoastaan kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana. Terveyskeskuksen päivystyksessä voidaan 18 vuotta täyttäneiltä periä arkisin kello 20.00–8.00 sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä 1 momentissa säädetyn maksun sijasta enintään 28,70 euroa käynniltä. Päivystyskäynnistä perittyä maksua ei oteta huomioon laskettaessa 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettuja käyntejä). Suun terveydenhuollossa ei ole käytössä myöskään vuosimaksua, kuten lääkärikäynneillä (enintään 41,70 euron vuosimaksu, joka on voimassa kalenterivuoden siinä terveyskeskuksessa, johon maksu on suoritettu).

Suuhygienistin hoidosta peritään myös käynti- ja toimenpidehinnat jokaiselta käyntikerralta 18-vuotta täyttäneiltä. Perusterveydenhuollossa voidaan maksuja periä sarsassa annettavasta hoidosta, kuten jatkuva dialyysihoito ja lääkinnällinen kuntoutus, joista voidaan periä enintään 11,50 euroa hoitokerralta. Maksu saadaan periä enintään 45 hoitokerralta kalenterivuodessa. (1350/2015.) Näiden käyntien yhteydessä ei kuitenkaan peritä toimenpidemaksuja, kuten suun terveydenhuollossa.

Suun terveydenhuollosta terveyskeskuksissa perittävät asiakasmaksut perustuvat muuta terveydenhoitoa enemmän toimenpidekohtaiseen hinnoitteluun, eikä käyntimaksujen määrää rajoiteta, kuten mm. perusterveydenhuollon lääkärikäynneillä. Perusterveydenhoidossa potilaille ei tehdä myöskään yhtä paljon toimenpiteitä. Potilaan vastuulle jäävät suun terveydenhuollossa hammasproteettisten toimenpiteiden kustannukset ja hammasteknisen laboratorion kulut saattavat vaikuttaa siihen, millaista hoitoa potilas haluaa. Myöskään Kela ei maksa korvausta hammasproteettisista toimenpiteistä. Potilaan omasta taloudellisesta näkökulmasta saattaa olla perustellumpaa pidättäytyä proteettisesta hoidosta ja haluta jatkaa muuta hoitoa, jonka saa julkisin varoin tuetulla halvemmilla kustannuksilla, vaikka se olisi pidemmällä aikavälillä potilaalle edullisempi ja suun terveyden kannalta vaikuttavampi. Tästä on esimerkkinä pitkälle vaurioituneen hampaan jatkuva paikkaaminen, vaikka paikka ei pysy, kun kestävämpi ratkaisu olisi hampaan proteettinen kruunu.

Julkisten terveysten palveluiden maksuilla on kalenterivuositainen maksukatto. Sen täyttymisen jälkeen asiakasmaksuja ei enää peritä maksukaton piiriin kuuluvista palveluista lukuun ottamatta lyhytaikaisen laitoshoidon ns. ylläpitomaksua. Suun terveydenhuollon maksut eivät kerrytä maksukattoon.

Hammastekniset kulut muodostavat osan hoitokustannuksista hammasprotetikassa. Vastaavia maksuja ei peritä muussa terveydenhuollossa. Mm hammasimplantit potilas maksaa kokonaan itse, esim. hoidossa käytetty ruuvi voidaan laskuttaa erityisen kalina tarveaineena ja sen lisäksi hammastekniset kulut

STM:n raportissa Suun terveyttä koko väestölle 2013 todetaan, että ” Ehkäisevistä palveluista ja neuvonnasta perittävät asiakasmaksut yhtenäistetään muun terveydenhuollon asiakasmaksukäytäntöjen kanssa, jolloin ne olisivat maksuttomia suun terveydenhuollossa kuten muussakin terveydenhuollossa. Tämä edellyttää kuitenkin suun terveydenhuollon asiakasmaksujen arviointia osana suurempaa asiakasmaksujen kustannustenjaon kokonaisuutta” ja että ” Väestön terveyden edistäminen on kannattavaa sekä inhimillisesti että taloudellisesti, mutta palvelut eivät jakaannu tasaisesti eri alueiden ja väestöryhmien välillä. Sairastavuus ja hoidon tarve on suurinta vähemmän koulutetuilla, mutta he hakeutuvat hoitoon koulutettuja harvemmin (Suomalaisen aikuisten suun terveys, Terveys 2000-tutkimus, KTL 2004). On siis kehitettävä keinoja, joilla myös heikoimmassa asemassa olevat saadaan palvelujen piiriin sekä etenkin edistämään omaa suun terveyttään” ja ” Terveyskeskuksissa perittävät ehkäisevän suun terveydenhuollon asiakasmaksut. Suun terveydenhuollossa eräistä terveyden edistämisen ehkäisevään hoitoon kuuluvista toimenpiteistä voidaan periä asiakasmaksu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain ja asetuksen mukaisesti. Muussa terveydenhuollossa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palvelut ovat lähtökohtaisesti maksuttomia. Selvitystyöryhmän mielestä tavoitteen ollessa suusairauksien ehkäisy ja korjaavien palveluiden tarpeen vähentäminen, on terveystaloudellisesti perusteltua suun terveydenhuollon palveluissakin siirtyä muun terveydenhuollon kanssa yhtenäisiin terveyden edistämisen asiakasmaksukäytäntöihin. Asia vaatii kuitenkin jatkoselvitystä osana suurempaa suun terveydenhuollon asiakasmaksujen kustannustenjaon kokonaisuutta. Selvitystyöryhmän työskentelyssä asiassa esitettiin erilaisia näkökulmia. Kuntaliiton lähtökohta on, että suun terveydenhuollossa asiakkaalta perittävien maksujen yhdenmukaistaminen muiden terveydenhuollon maksujen kanssa tulee toteuttaa muilla keinoin kuin kuntien maksukertymää lähtökohtaisesti pienentämällä. Kuntien vastuita ei Kuntaliiton mukaan tule kasvattaa eikä kunnille asettaa uusia tai nykyistä laajempia tehtäviä ilman täysimääräistä taloudellista kompensatiota”.

1.6 Suun terveydenhuollon palveluiden käyttö, paljon suun terveydenhuoltopalveluita käyttävät ja maksut

Terveys 2011 -tutkimukseen osallistuneista miehistä kolmella neljäsosalla oli viimeisimmästä hammashoidosta kulunut enintään kaksi vuotta. Naisilla vastaava luku oli 85 prosenttia. Suurin osa oli käynyt hoidossa viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana (naisista 62 % ja miehistä 55 %). Haastattelua edeltävien 12 kuukauden aikana 25 % naisista ja 23 % miehistä oli käynyt terveystakeskushammaslääkärin vastaanotolla ja yksityishammaslääkärin vastaanotolla oli käynyt 37 % naisista ja 33 % miehistä. Työikäiset naiset käyttivät sekä yksityisiä että terveystakeskuksen hammaslääkäripalveluja yleisemmin kuin miehet.

Eläkeiässä sukupuolten välillä oli eroa lähinnä 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä, jossa miehet käyttivät terveystakeskushammaslääkärin palveluja yleisemmin kuin naiset. 30–44 -vuotiaiden keskuudessa terveystakeskushammaslääkärin vastaanotolla viimeksi kuluneen vuoden aikana käyneiden osuus oli vuonna 2011 sama kuin 11 vuotta aiemmin, mutta kaikissa 45 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä terveystakeskushammaslääkärillä käyneiden osuus suureni huomattavasti niin naisten kuin miestenkin keskuudessa.

Yksityishammaslääkärin vastaanotolla käyneiden osuus pieneni alle 55-vuotiaiden joukossa, mutta suureni eläkeikäisten keskuudessa. Käyntien vuotuinen määrä terveystakeskushammaslääkärillä kaksinkertaistui vuosien 2000 ja 2011 välillä: naisilla 0,5:stä 0,8:aan ja miehillä 0,4:stä 0,9:ään. Yksityishammaslääkärillä käyntien määrä pysyi naisilla lähes ennallaan (1,0 ja 1,1) mutta kasvoi miehillä 0,8:sta 1,1:een.

Suun perusterveydenhuollossa oli suuhygienistillä edeltävien 12 kuukauden aikana käynyt 12 prosenttia naisista ja 9 prosenttia miehistä ja yksityisellä suuhygienistillä samoin 12 prosenttia naisista ja 9 prosenttia miehistä. Työikäisten keskuudessa sekä yksityisen että terveystakeskuksen suuhygienistin vastaanotolla käyneiden osuus oli hieman suurempi kuin eläkeikäisessä väestössä” (Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68/2012. S Koskinen, A Lundqvist ja N Ristiluoma.).

Oulussa vuonna 2014 tehdyn selvityksen (NHG) mukaan 18-vuotiaista ja sitä vanhemmista 26,5 %:lla oli vuodessa käyntejä suun terveydenhuollossa neljä tai sitä enemmän. 8,5 %:lla oli käyntejä seitsemän tai enemmän ja nämä muodostivat käynneistä 58,0 % ja 28,7 %.

Espoossa tehdyssä väitöstutkimuksessa suun terveydenhuollon suurkuluttajia määriteltiin olevan 10 % aikuisista. Heillä oli keskimäärin muita korkeampi ikä ja alhaisempi sosiaalinen status kuin vähän palveluita käyttävillä. 11 % näistä palvelun käyttäjistä pysyi suurkäyttäjinä kaikkina tutkimusvuosina 2005-2009. Korkean käyntimäärän syynä olivat monimutkaistunut hoidon tarve, hammaslääkäreiden ja suuhygienistien aikuishammashoidon kokemuksen puute, hoitavan hammaslääkärin tiheä vaihtuminen ja erikoishammaslääkäripalveluiden puuttuminen. Johtopäätöksenä todettiin, että nämä potilaat tulisi tunnistaa.

Pääkaupunkiseudun hammaslääkäreiden näkemyksien mukaan suurkäyttäjillä oli paljon hammashoidon tarvetta ja heidän hoitonsa oli suunnittelematonta ja pirstaloitunut useille hammaslääkäreille. Hammaslääkäreiden näkemyksen mukaan potilaat käyttivät myös paljon päivystyspalveluita. Tutkijoiden johtopäätösten mukaan potilaille ei tarjottu näiden potilaiden tarvitsemaa hoitoa eikä täten saatu heitä sitoutumaan omahoitoon. Vantaalla todettiin, että suun terveydenhuollon palvelujen tarve on lisääntynyt diabeetikoilla, sydän- ja verisuonisairauksia sairastavilla, reumapotilailla, astma- ja allergiapotilailla, syöpäpotilailla, keinonivelleikkausta odottavilla potilailla, elinsiirrepotilailla, syömishäiriöpotilailla, mielenterveyspotilailla, päihteiden käyttäjillä, iäkkäillä ja yksin kotona asuvilla sekä syrjäytyneillä asiakkaila. (Nihtilä A. Heavy use of oral health services. Helsingin yliopisto 2014.)

Erilaisia suurkuluttajaryhmiä ja -tyyppejä tunnistettiin. Potilailla oli paikkojen lohkeamia, mutta ei välttämättä uusia tai hoitamattomia reikiä hampaissa. Potilaan elämänhallinta oli hukassa ja hänellä oli mielenterveysongelmia. Potilaalla oli kasaantunut hoidontarvetta ja paljon korjaavan hoidon tarvetta. Paljon hampaiden korjaavaa hoitoa saavista potilaista osa ei ehkä hoitoon hakeutuessaan ole edes ollut tietoisia olevansa kovin suuren korjaavan hoidon tarpeessa. Tehdyistä hoidoista ja hoitokäytännöistä voitiin tehdä myös havaintoja. Vaikka hammaslääkäri totesi potilaan suun hoidon ennusteen huonoksi esim. riittämättömän omahoidon vuoksi ja suussa todettiin useita pahoin reikiintyneitä hampaita, niin silti ei osattu asettaa hoitoja potilaan suun terveyden kannalta oikeaan tärkeysjärjestykseen. Suun ja hampaiden tarkastus (toimenpide SAA02) oli tehty suurimmalle osalle, toisaalta löytyi potilaita, joilla oli 39 käyntiä vuosina 2010-2015 eikä yhtään perusteellisempaa tutkimusta. Iäkkäilläkin oli paljon käyntejä, esimerkkinä oli vuonna 1932 syntynyt potilas, jolla oli vuoden 2013 aikana 18 käyntiä, vuoden 2014 aikana 13 käyntiä ja vuoden 2015 aikana kuusi käyntiä. (A Hietala-Lenkkeri. Pyydetty selvitys Kirkkonummen suunterveydenhuollosta 2016.)

On myös väestönosa, joka ei käytä suun hoitopalveluita. Terveys 2000 -kyselytutkimuksen mukaan suomalaisesta aikuisväestöstä kävi suun ja hampaiden hoidossa oman ilmoituksensa mukaan vuosittain hieman yli puolet. Viidennes aikuisväestöstä ei ollut oman ilmoituksensa mukaan käyttänyt palveluita viiteen vuoteen, ja hyvin pieni

osa ei käyttänyt hammaslääkäripalveluita lainkaan. Hampaallisesta aikuisväestöstä 43 % ei käy hoidossa koskaan tai käy vain säryn ja vaivan takia. Hampaattomista yli kaksi kolmasosaa käy harvemmin kuin viiden vuoden välein tai ei koskaan. Suun hoitopalveluiden käyttämättömyydelle on moniakin syitä. Eräs yleisimmistä käyttämättömyyden syistä on hammashoitopelko ja usko siihen, että oireettomuus merkitsee hyvää terveydentilaa. Hammashoitopelko estää täysin tai osittain joka kymmenennen ihmisen hoidossa käynnin. Aikuisista lähes puolella niistä, jotka käyvät epäsäännöllisesti hoidossa, on suuri tai kohtalainen hammashoitopelko, kun taas kolmannes säännöllisesti hoidossa käyvistä tuntee pelkoa. Toinen selittävä tekijä liittyy henkilökohtaiseen arvomaailmaan. Rahan ollessa rajahyödyke sen voi kohdentaa ensisijaisemmin muihin arvoihin liittyen, kuten kulutushyödykkeiden käyttöön kuin omaan hammashoitoon. Vanhusväestön vähäinen palvelujen käyttö liittyy hampaattomuuteen. Tällöin hoitoa ei koeta enää tarpeelliseksi, vaikka se todellisuudessa sitä on hammasproteesien yhteydessä esiintyvien vakavienkin sairauksien toteamisen ja hoidon vuoksi.

1.7 Asiakasmaksujen vaikutus palveluiden käyttöön

Terveys 2000 ja Terveys 2011 -tutkimuksista saatujen poikkileikkausaineistojen perusteella saatu tieto toi esille, että todennäköisyyttä hakeutua hoitoon pienensi hoidon korkeat kustannukset. Tässäkin tutkimuksessa todettiin, että sosioekonomiset erot suun terveystalouden käytössä pitivät pintansa. Hoidossa käymisen todennäköisyyttä lisäsi naissukupuoli ja yksityissektorilla käytössä oleva kutsujärjestelmä. Koettu hoidon tarve heikensi todennäköisyyttä siihen, että tutkimukseen vastaaja oli käyttänyt suun terveydenhoidon palveluita viimeisen vuoden aikana. Todennäköisyyttä pienensi korkea ikä, jonot ja hoidon korkeat kustannukset. (Suominen et al. Use of oral health care services in finnish adults – results from the cross-sectional Health 2000 and 2011 surveys.)

Matalan ja keskitasoisen koulutuksen saaneiden suhteellinen määrä oli Terveys 2011 -tutkimuksessa selkeästi pienempi kuin Terveys 2000 -tutkimuksessa. Vuonna 2011 osallistujilla oli myös keskimäärin enemmän hampaita, ja reikiintyneiden tai lohjenneiden hampaiden osuus oli pienempi tutkituilla alueilla, kaikissa ikäryhmissä sekä molemmilla sukupuolilla. Tutkimus osoitti, että koulutustasoon liittyvä hoidontarpeen eriarvoisuus pieneni vuosien 2000 ja 2011 välillä: absoluuttinen eriarvoisuus väheni lähes 50 % ja suhteellinen eriarvoisuus noin 25 %. Tästä huolimatta matalasti koulutetuilla oli vuonna 2011 noin 125 % enemmän reikiintyneitä tai lohjenneita hampaita kuin korkeasti koulutetuilla. Noin 30–40 % koulutusryhmien välisistä eroista selittyi hampaiden harjauksen säännöllisyydellä ja sillä, kuinka paljon aikaa tutkittavalla oli

edellisestä hammashoitokäynnistä. Vuosien 2000 ja 2011 välillä viimeisestä hammas-hoitokäynnistä kuluneen ajan merkitys kuitenkin selittävänä tekijänä pieneni. Tähän saattoi vaikuttaa se, että vähemmän koulutettujen hammashoitokäynnit lisääntyivät. Vaikuttaa siltä, että yleinen koulutustason nousu vähensi hoidontarpeessa ilmenevää eriarvoisuutta eritasoisesti koulutettujen väestöryhmien välillä hammashoidon saata-vuuden parantumisen lisäksi. (Raittio E, Vehkalahti M, Helminen S, Suominen AL. Education-related inequality in restorative dental treatment need over 11 years in two areas of Finland. Community Dent Oral Epidemiol 2017.)

STM:n raportissa Suun terveyttä koko väestölle 2013 todetaan, että ”suun sairaudet ovat kasautuneet ja sosioekonomiset terveyserot suunterveydessä ovat enemmän sääntö kuin poikkeus ja yhtä pysyvä ilmiö kuin muussa terveydenhuollossa. Vähiten koulutetuilla ja alimpiin tuloryhmiin kuuluvilla oli myös hammasproteettista kuntoutus-tarvetta enemmän ja laajempaa kuin paljon koulutetuilla ja ylempiin tuloryhmiin kuu-luvilla. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan suunterveyden sosioekonomiset erot olivat aikuisilla edelleen suuria. Terveyserojen estämiseksi tulisi pyrkiä vaikuttaa mekanis-miin, jolla terveys ja terveyserot kietoutuvat toisiinsa”.

1.8 Asiakasmaksut ja maksukatto

Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuissa on kalenterivuositainen maksukatto. Vuonna 2016-2017 maksukatto on 691 euroa. Maksukattoon tehdään indeksitarkistus joka toinen vuosi. Alle 18-vuotiaiden käyttämisestä palveluista perityt maksut lasketaan yhteen hänen huoltajansa maksujen kanssa. Kun maksukatto ylittyy, palvelut ovat maksuttomia kaikille niille henkilöille, joiden maksut ovat yhdessä kerryttäneet maksu-katto.

Maksukattoon lasketaan mukaan:

- terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelujen maksut
- fysioterapiamaksut
- sarjahoidon maksut
- sairaalan poliklinikkamaksut
- päiväkirurgian maksut
- lyhytaikaisen laitoshoidon maksut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laitoksissa
- yö- ja päivähoidon maksut
- kuntoutushoidon maksut.

Maksukattoon ei lasketa mukaan maksuja:

- hammashoidosta
- sairaankuljetuksesta
- lääkärintodistuksista
- yksityislääkärin läheteellä tehdyistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista.

Maksukattoon ei lasketa tulosidonnaisia maksuja eikä maksuja, jotka on korvattu asiakkaalle esimerkiksi toimeentulotuesta tai tapaturmavakuutuksen perusteella. Maksukaton täytyttyä asiakas saa maksukaton piiriin kuuluvat palvelut pääsääntöisesti maksutta. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta peritään enintään 22,80 euron hoitopäivämaksu (2016-2017).

STM:n raportissa Suun terveyttä koko väestölle 2013 esitetään, että ”Asiakasmaksulaissa säädetyn maksukaton tarkoituksena on estää palvelujen käyttäjiin kohdistuvaa kohtuuttoman korkeaksi nousevaa maksurasitusta. Maksukaton ylittymisen jälkeen ovat maksukattoon sisältyvät palvelut asiakkaalle maksuttomia kyseisen kalenterivuoden loppuun. Maksukaton suuruus on tällä hetkellä 636 euroa. Maksukatossa huomioidaan otettavien maksujen joukossa ei ole suun terveydenhuollon asiakasmaksuja. Maksukatosta säädettyä hallituksen esityksessä (HE 77/1999 vp) todettiin pykälän säätämiseen johtaneista syistä: ”Silloin kun sairaanhoidon palveluja joudutaan tosiasiallisesti käyttämään paljon ja pitkään, johtaa tämä siihen, että palvelun käytöstä aiheutuvat kokonaiskustannukset nousevat suuriksi. Koska maksut ovat kaikille tasasuuruksia, aiheuttavat suuret maksut sitä suuremman rasituksen palvelun käyttäjälle mitä pienemmät tulot hänellä on.” Sosiaali- ja terveysvaliokunta huomioi hallituksen esitystä koskevassa mietinnössään, että maksukattoa koskevan sääntelyn olennaisia oikeudenmukaisuuskriteerejä on sen merkitys syntymästään sairaiden ja muiden pitkäaikaissairaiden kustannusten kohtuullistajana. Lisäksi se totesi: ”hammashuollon maksuja ei nyt esitetä otettavaksi huomioon maksukaton ylittymisessä. Niillä on kuitenkin saadun selvityksen mukaan olennainen merkitys sairauskuluissa, joten siinä vaiheessa, kun hammashuollon uudistus toteutetaan koko väestöä koskevana, tulee sen maksujen huomioon ottaminen maksukatossa ottaa perusteelliseen tarkasteluun. Kehittämisessä on myös selvitettävä maksukaton ja siihen vaikuttavien maksujen tarkoituksenmukainen keskinäinen taso, jotta lopputulos on oikeudenmukainen ja terveyspoliittisesti perusteltu.” (STM 19/1999 vp). Suun terveydenhuollon palvelut laajenivat kattamaan koko väestön vuonna 2002, mutta suun terveydenhuollon palveluista perittyjen maksujen huomioon ottamista maksukatossa ei ole sen jälkeen perusteellisesti tarkasteltu. Maksukatossa huomioidaan poliklinikkakäynneistä ja päiväkirurgisista toimenpiteistä perityt maksut. Koska suun terveydenhuollon sairaalassa annettuun erikoissairaanhoidon sovelletaan näitä maksuja, on tulkinnanvaraista, tulisiko näiden maksujen sisältyä jo nyt maksukattoon. Tällöin on esillä tilanne, jossa osa

suun terveydenhuollon maksuista mahdollisesti voidaan laskea mukaan maksukattoon, mutta osaa ei riippuen siitä, missä (sairaala vai terveyskeskus) palvelu on annettu.”

Helsingistä ja Vantaalta (samansuuntainen) saadun selvityksen mukaan alle 200 euron maksuja kertyy noin 88,6 % vuoden 2016 aikana käyneille potilaille ja yli 500 euron vain 1,7 % potilaista. Vuonna 2016 Helsingin suun terveydenhuollossa oli 129 125 asiakasta. Asiakasmaksuja laskutettiin yhteensä 12 404 942 euroa eli keskimäärin 96 euroa 18 vuotta täyttänyttä asiakasta kohden vuodessa. Helsinki korotti asiakasmaksuja viimeksi vain indeksikorotuksen verran, ei asiakasmaksuasetuksen mukaiseen maksimiin asti. Hammasproteettisen hoidon hammasteknisen laboratorion asiakasmaksut eivät ole mukana.

Taulukko 2. Helsingin suun perusterveydenhuollon asiakaskertymä asiakkaalle kertyneen maksun suhteen jaoteltuna vuonna 2016 (Merja Auero, vs Helsingin suun terveydenhuollon johtajahammaslääkäri)

Helsingin suun perusterveydenhuollon asiakaskertymä asiakkaalle kertyneen maksun suhteen jaoteltuna vuonna 2016	
0 – 100 euroa	87 506 asiakasta (67,77 % asiakkaista)
101 – 200 euroa	26 842 asiakasta (20,79 % asiakkaista)
201 – 300 euroa	8 456 asiakasta (6,55 % asiakkaista)
301 – 400 euroa	2 967 asiakasta (2,30 % asiakkaista)
401 – 500 euroa	1 220 asiakasta (0,94 % asiakkaista)
501 – 600 euroa	519 asiakasta (0,40 % asiakkaista)
601 – 700 euroa	262 asiakasta (0,20 % asiakkaista)
701 – 800 euroa	102 asiakasta (0,08 % asiakkaista)
801 – 900 euroa	57 asiakasta (0,04 % asiakkaista)
901 – 1000 euroa	30 asiakasta (0,02 % asiakkaista)

1.9 Sakkomaksu peruuttamatta jätetystä käynnistä

Asiakasmaksuasetuksen mukaan käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä, asiakkaan varaamasta terveyskeskuksen suun ja hampaiden tutkimukseen ja hoitoon varaa- masta ajasta voidaan periä 15 vuotta täyttäneeltä enintään 51,40 euroa. Maksua ei saa kuitenkaan periä silloin, kun varatun ajan peruuttamatta jättämiseen on hyväksyt- tävä syy.

Peruuttamattomia poisjääntejä on saatu vähennettyä mm. sähköisen mobiilimuistutu- tekstiviestin avulla. Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon peruuttamattomat poisjäännit vaihtelevat ikäryhmittäin. Alle 5-vuotiailla poisjääntien osuus on vuonna 2016 alle 5 %, 18–64-vuotiailla 3,8 %, yli 65-vuotiailla 1,5%, mutta 6–17-vuotiailla se

on suurin, eli 7 %. Yläkoululaisilla poisjääntejä on myös kouluterveydenhoitajalla. Lahden kaupungin suun terveydenhuollossa poisjääntien osuus on samansuuntainen, mutta alle 6-vuotiaiden poisjääntejä on 6,9 % ja 7–17-vuotiaiden 5,8 %. Poisjäänteihin voi vaikuttaa myös hoitopaikan läheisyys kouluun tai päiväkotiin. (Pyydettyjä tietoja Helsingin ja Lahden suun terveydenhuollosta vuodelta 2016.)

2 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon asiakasmaksut ja käyttökustannukset sekä yksityisen suun hoidon sairausvakuutuksen hoitokorvaukset

Suun perusterveydenhuollossa oli asiakasmaksutuottoja vuonna 2016 165 milj. euroa. Vuonna 2016 maksut nousivat huomattavasti indeksikorotuksen vuoksi. Maksukertymä nousi vuodessa 15,8 %.

Taulukko 3. Suun perusterveydenhuollon käyttökustannukset, maksutulot ja osuus käyttökustannuksista (Anne Nordblad, STM)

Perusterveydenhuollon hammashuolto / Suun terveydenhuolto:					
Vuosi	2000	2005	2010	2015	2016
Käyttökustannukset, 2016 hintataso, m	384	470	526	601	598
Maksutulot, 2016 hintataso	82	98	116	139	165
Osuus käyttökustannuksista, %	21,3	20,7	22,1	23,1	27,6

Suun terveydenhuollon sairausvakuutuksen korvauksia vähennettiin 1.1.2016. Kelasta todetaan, että ”Kelan korvaustason leikkaukset eivät näytä merkittävästi vaikuttaneen yksityispalveluiden käyttöön. Kun vuoden 2015 ensimmäisen puoliskon aikana yksityislääkärissä kävi 19,2 prosenttia väestöstä, vastaavana aikana vuonna 2016 osuus oli 18,7 prosenttia. Yksityisestä hammashoidosta korvausta saaneiden osuus väestöstä pieneni vastaavasti 13,2 prosentista 12,5 prosenttiin, tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuus 13,8 prosentista 13,5 prosenttiin.

Alkuvuoden käynneistä korvausta saaneiden osuus väestöstä oli siten pienentynyt vain 0,3–0,7 prosenttiyksikön verran aikavälillä 2015–2016.

Selvityksessä todettiin, että pienituloisimmassa ryhmässä yksityislääkärissä käyneiden osuus on selvästi pienempi kuin muissa ryhmissä, mikä tiedetään aiemmankin tutkimuksen perusteella, ja että yksityislääkärissä käyneiden osuus on pienentynyt

kaikissa tuloryhmissä aikavälillä 2015–2016. Voidaan havaita, että kehityksen seurauksena tuloryhmien väliset erot yksityislääkärissä käyneiden osuuksissa ovat viime vuosina kaikkiaan kasvaneet ja että pienituloisilla lähes kaikkien muidenkin yksityisen sektorin palveluiden käyttö väheni suhteellisesti jonkin verran enemmän kuin suurituloisilla. Pienituloisimmillakaan muutos ei silti missään tarkastelussa ollut silmiinpistävän suurta. (Kelan blogi 26.7.2017.)

3 Suun terveydenhuollon maksujärjestelmän keskeiset ongelmat ja tavoitteet

Maksujärjestelmän keskeisiä ongelmia ovat:

- Asiakasmaksujärjestelmä on alkuaan luotu yksityishammaslääkärin hinnastosta eikä näin tue nykyistä toimintakäytäntöä, kuten että terveyskeskusten suun terveydenhuollossa on kehitetty työjakoa ja ohjataan potilaita yhä enemmän suuhygienistien hoitoon.
- Maksuasetuksen 9 a §:n soveltamisessa on ongelmia ja sanamuoto ei ohjaa riittävästi käytäntöä kunnissa.
- Laitoshoidon maksukäytännöt vaihtelevat suun terveydenhuollossa

Suhat kuntien (Suhat on verkostohanke, jossa kehitetään kuntien suun terveydenhuollon käytäntöjä ja johtamista) ylihammaslääkärit kokoontuivat 11.10.2017 ja keskustelivat asiakasmaksuista. He esittivät keskeisiksi ongelmiksi sitä, että toimenpidepalkkiot ohjaavat hammaslääkärin työn sisältöä toimenpidekeskeiseksi ja toimenpiteet määrittelevät potilaalle muodostuvan maksun. Toimenpidekeskeisyyden vaihtoehtona tulisi olla asiakkaan saama terveyshyöty. Muita ongelmia:

- nykyiset maksut ovat este osalle hoitoon hakeutumiseen
- käyntimaksu ei korreloi aina hoidon vaativuuteen eikä käytettyyn aikaan
- maksut eivät huomioi ns. suunnittelutyötä
- toimenpidekoodeja on liian paljon ja määritelmät ovat tulkinnanvaraisia, kirjaamiskäytännöissä ja koodien tulkinnoissa on kirjavuutta
- nykyinen järjestelmä poikkeaa muusta terveyden maksujärjestelmästä
- maksukattoa ei ole
- nykyinen järjestelmä ei huomioi laatua, aikaa jolloin hoitoa tehdään (esim. klo 18.00 jälkeen), hoidon luonnetta (esim. kiireellinen hoito) tai kokonaisuuksia (paketit)

Suurten kaupunkien suun terveydenhuollon johtajien kokouksessa asian käsittelyn pohjana käytettiin yllä olevaa SUHAT¹:n listaa ja nykyisen järjestelmän ongelmiksi todettiin:

¹ SUHAT on verkostohanke, jossa kehitetään kuntien suun terveydenhuollon käytäntöjä ja johtamista. SUHAT-hankkeessa tuotetaan vertailutietoja verkostossa mukana olevista jäsenkunnista, kehitetään hyviä käytäntöjä suun terveydenhuoltoon ja myös perusterveydenhuollon tarpeisiin ja järjestetään ajankohtaispäiviä, joiden yhteydessä käsitellään ajankohtaisia asioita (<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/suhat-suun-terveydenhuollon-uudet-haasteet>).

- käynnin perusmaksun tarpeellisuus
- takuuasiat, kuten hampaan paikan pysymisen tai juurihoidon onnistumisen takuukäytännöt (julkisessa terveydenhuollossa ei ole määritelty ns. takuukäytäntöjä)
- THL:n toimenpidekoodien ja hammaslääkärin palkkioiden yhteys, ehdotuksena oli näiden eriyttäminen.

Esityksen tavoitteena on:

- yksinkertaistaa maksukäytäntöjä niin, että ne ovat asiakkaille nykyistä selkeämpiä ja yksinkertaisempia.
- vahvistaa niiden suun terveydenhoitopalveluiden käyttöä, joilla on erityinen syy palveluiden käytölle
- vaikuttaa maksuihin niin, että ne mahdollistavat suun ja hampaiden hoidon myös niille, joilla tällä hetkellä on vaikeuksia maksujen suuruuden takia
- yhdenmukaistaa maksuja muun terveydenhuollon maksujen kanssa
- suun sairauksien ehkäisy
- että ehdotuksilla on kustannusneutraali vaikutus

4 Esitys suun terveydenhuollon peruspalveluiden asiakasmaksujen uudistamisesta yksinkertaisempaan ja selkeämpään muotoon

4.1 Taustaa esitykselle

Nykykäytännössä suun perusterveydenhuollon maksut perustuvat hoitokäyntimaksuihin, jotka ovat erisuuruisia riippuen siitä, onko hoitava henkilö hammaslääkäri, erikois-hammaslääkäri vai suuhygienisti ja hoitotoimenpiteisiin, jotka on jaettu vaativuuden mukaisiin luokkiin. Potilas maksaa hammasteknisen laboratorion töistä ja hammaslääkäri voi laskuttaa erikseen erityisen kallista materiaaleista.

Nykyistä THL:n toimenpideluokitusta tarvitaan edelleen potilaan tietojen ns. rakenteeseen kirjaamiseen potilasasiakirjoihin. Kela korvaa yksityistä suunhoitoa, mm. rintamaveteraanien ja miinanraivaajien korvaukset. Korvaukset tultaneen kuitenkin poistamaan, kun siirrytään Sote-järjestelmään.

Kuntatyönantajat, Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Hammaslääkäriliitto neuvottelevat uudenlaisesta suoritepalkkausjärjestelmästä, joka ei perustuisi toimenpiteisiin nykykäytännön mukaisesti ja palvelisi paremmin tulevaisuuden terveydenhuoltoa.

4.2 Esitys maksuttomista palveluista

Tällä hetkellä maksutonta hoitoa saavat alle 18-vuotiaat perusterveydenhuollossa ja suunterveydenhuollossa. Jos muussa terveydenhuollon maksuissa päädytään maksuttomiin palveluihin, tulee suun terveydenhuollon maksuja arvioida vastaavalla tavalla.

Taulukko 4. Yhteenveto esityksestä maksuttomiksi suun terveydenhuollon palveluiksi

Ryhmä	Peruste
Rintamaveteraanit ja miinanraivaajat	Rintamaveteraanien ja miinanraivaajien määrä vähenee vuosittain. Sodan aikana heille annettiin kiireellistä hoitoa rintamalla, joka tarkoitti hampaiden poistoa, ei niiden hoitoa. Heillä on myös sotavammoja, joilla on vaikutus suun hoidon ylläpitämiseen ja suusairauksiin.
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat	Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat ovat haavoittuvassa asemassa suun hoidon suhteen, koska sekä toimintakyvyn alentuminen ja sairaudet haittaavat suun omahoitoa ja altistavat suusairauksille. He tarvitsevat säännöllistä suun hoitoa ja tukea heitä auttaville omaisille /henkilöstölle suun hoidon toteuttamiseen. Asiakkaan maksamaan hoitomaksuun kuuluu jo nyt suun ja hampaiden hoito sekä hammasprotetiikka ja hammaslaboratoriokustannukset.
Tehostettu palveluasuminen	Tehostetuissa palveluasunnoissa asuvat ovat myös haavoittuvassa asemassa suun hoidon suhteen, koska sekä toimintakyvyn alentuminen että sairaudet haittaavat suun omahoitoa ja altistavat suusairauksille. He tarvitsevat säännöllistä suun hoitoa ja tukea heitä auttaville omaisille /henkilöstölle suun hoidon toteuttamiseen. Suun hoito maksuttomana ja maksuttomaan hoitoon kuuluisi tarvittava hammasprotetiikka ja hammasteknisen laboratorion kustannukset.

Sotien 1939–45 veteraaneja oli elossa vuoden 2017 alussa noin 17 000. Sotainvalideja veteraaneista on noin 1 800 henkilöä. Vuoden 2020 lopussa veteraaneja arvioidaan olevan Kelan rintamalisän saajien ennusteen mukaan 6 536, joista miehiä on 3322 ja naisia 3213. Sotainvalideja on noin 900 henkilöä. Heidän keski-ikänsä on kipunut jo 92 vuoteen ja määrä vähentyy nopeasti, vuosittain arviolta jo 20 prosenttia.

Veteraanietuuksien tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä ja mahdollistaa tarvittavien palveluiden hankkiminen kotiin (www.stm.fi, Veteraanien etuudet, kuntoutus ja hammashuolto, Rintamasotilaseläkelaki 119/1977, Sotilasvammalaki 404/1948, Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1184/1988, Laki eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta 1039/1997).

Vuonna 2016 Kela maksoi sairaanhoitokorvauksia yksityisestä suun ja hampaiden hoidosta rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille 374 180 euroa ja hoitojen kustannukset olivat 1 368 125 euroa. Korvauksen saajia oli 2586 ja hoidon kustannukset olivat ilman erikoishammasteknikon kustannuksia 429 euroa saajaa kohden. Erikoishammasteknikon kustannukset saajaa kohden olivat 529 euroa ja näihin kustannuksiin kuuluvat hammasteknisen laboratorion kustannukset (Liite 6).

Rintamaveteraanit käyttävät runsaammin yksityisiä palveluja, jossa hammasproteettista hoitoa korvataan heille sairaskorvauksesta, mukaan lukien hammastekniset laboratoriokustannukset. Kunnan järjestämässä hoidossa rintamaveteraanit maksavat hammastekniset laboratoriokustannukset kokonaan itse.

Sotiemme veteraaneista puolet saa erittäin pientä eläkettä. Veteraanin pienin tulo on pienimmillään 923,18 €/kk. Veteraanin puolison pienin kuukausitulo on takuueläkkeen suuruinen 760,26 €/kk. Pienimpiä eläkkeitä saavan veteraanin ja hänen puolisonsa bruttotulot ovat kuukaudessa alle 1 700,00 €/kk. Yksinasuvat veteraanit ovat tiukimmilla (www.veteraanit.fi).

Laitoshoitoa ja tuki- ja palveluasumista voivat tarvita esimerkiksi ikäihmiset, vammaiset, kehitysvammaiset sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujat. Näissä hyvällä suun terveydellä voidaan tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Pitkäaikaista laitoshoidoa voi järjestää asiakkaalle vain lääketieteellisin perustein. Sosiaalihoitolain mukaisia asumispalveluja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Asumispalvelut ovat avohoitoa. Yleensä asukas maksaa asunnosta vuokrasopimuksen mukaisen vuokran ja palveluista, kuten hoiva- ja hoitopalveluista ja ateriapalveluista peritään asiakasmaksuja. Sosiaalihoitolain mukaisten asumispalvelujen maksuista ei ole erikseen säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaissa (734/1992) tai -asetuksessa (912/1992), joten kukin kunta tai kuntayhtymä vahvistaa maksuperusteet asiakasmaksulain yleissäännösten rajoissa ja asiakasmaksu voidaan määrätä asiakkaan maksukyvyn mukaan (1 §). Asiakasmaksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen (2 §) ja kun kunta järjestää palvelut ostamalla ne yksityiseltä palveluntuottajalta, asiakkaalta peritään samat maksut ja korvaukset kuin kunnan itsensä tuottamista vastaavista palveluista (12 §) (www.kunnat.fi). Kun asumispalvelujen maksuista ei ole erikseen säädetty, kuntien ja kuntayhtymien maksuperusteet vaihtelevat, ja ne ovat saatavilla ao. kunnasta tai kuntayhtymästä (Säädösvalmistelua tukevan työryhmän loppuraportti. Kunnan järjestämisvastuulla olevan palveluasumisen ja kotiin annettavien palvelujen asiakasmaksut. STM 2015:7.). Terveyskeskuksen vuodeosastolla ja vanhainkodeissa olevien asiakkaiden määrä on vähentynyt tasaisesti ja tehostetussa palveluasunnoissa asuvien määrä lisääntynyt, kun pitkäaikaiseen laitoshoidon voidaan sijoittaa vain lääketieteellisin perustein. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja asumispalveluissa olevien asiakkaiden määrien muutos on ollut huomattava (Liite 7).

”Erilaiset suun ongelmat, kuten hampaattomuus, huonosti istuvat proteesit, puremis- ja nielemisongelmat, kivut ja kuiva suu voivat vaikeuttaa syömistä ja johtaa iäkkään ravintoaineiden saannin vähenemiseen ja ravitsemustilan huononemiseen (Saarela 2014). Suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeä osa ikääntyneen perushoitoa. Dementiaa sairastavilla on enemmän suusairauksia kuin ei-dementoituneilla. (Syrjälä ym. 2012). Hyvällä suu- ja proteesihygienialla voidaan vähentää myös aspiraatiokeuhkokuumeen riskiä (Sjögren ym. 2008) ja siten vähentää inhimillistä kärsimystä ja hoitokustannusten kasvua. Suusairaudet ovat monin osin ehkäistävissä ja hallittavissa. Toimintakyvyn heikkeneminen sekä monet ikääntyneitä heikentävät sairaudet ja lääkitykset ovat riskitekijöitä myös suun terveyden heikkenemisessä. Suun sairauksilla, joista suurin osa on infektiosairauksia, on vaikutuksia ihmisen yleisterveyteen ja toi-

mintakykyyn erityisesti hoitamattomina. Hoitamattomat suun infektiot ja huono suuhygienia lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä ja voivat aiheuttaa muiden sairauksien oireiden (diabetes, astma, reuma, MS-tauti) pahenemista. Hampaattomassakin suussa elää proteesien ja limakalvojen pinnalla monimuotoinen sieni- ja bakteerikasvusto. Hammasproteeseja käyttävillä on todettu jopa enemmän mikrobeja suussa kuin hampaallisilla. Toimintakyvyn heikentyessä riski suun terveyden heikentymiseen kasvaa. Suun infektiot heikentävät diabeetikon sokeritasapainoa ja altistavat lisäsairauksille. Dementoituneen rauhattomuus ja ahdistus voivat johtua suun alueen kivuista ja dementoineet henkilöt ovat riskiryhmä suun terveyden ja toimintakyvyn ylläpidossa. Ikääntyminen tuo mukanaan riskin nielemisvaikeuksien lisääntymiseen, jota monet sairaustilat voivat edesauttaa. Nielemisvaikeudet ovat yleisiä myös dementikoilla. Hyvällä suuhygienialla on todettu olevan merkitystä osana aspiraatiokeuhkokuumeen ehkäisyä (Sjögren ym. 2008)” (Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. STM:n raportteja 2015:6.)

STM:n julkaisussa vuodelta 2015 todetaan, että ”Suun terveys on osa iäkkään henkilön yleisterveyttä ja elämänlaatua. Jokaisella on oikeus puhtaaseen, infektioista vapaaseen ja kivuttomaan suuhun myös toimintakyvyn heikentyessä. Terve suu ja riittävän hyvä purentakyky mahdollistavat monipuolisen ja terveellisen ravinnon nauttimisen, mikä osaltaan tukee toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään. Huono ravitsemustila, ravintoaineiden saannin vähyys ja varsinkin proteiinialiravitseminen voivat johtaa lihasmassan vähenemiseen, toimintakyvyn heikkenemiseen, infektioiden, sairauksien ja kaatumisten lisääntymiseen (Bauer ym. 2013). Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla on todettu yhteyksiä ravitsemusongelmien ja suun terveyden välillä (Van Lancker ym. 2012). Suun terveyttä edistävät toimenpiteet tukevat ikääntyneen toimintakyvyn säilymistä ja siirtävät hoivan tarvetta myöhäisempään vaiheeseen sekä hillitsevät sosiaali- ja terveysmenojen kasvua” (Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. STM:n raportteja 2015:6.)

Taulukko 5. Yhteenveto erityisryhmistä, joilla on terveysperustainen syy maksuttomaan suun ja hampaiden hoitoon

Erityisryhmät	Peruste
<ul style="list-style-type: none"> • kehitysvammaiset ja vammaiset, joilla kehitysvammaan tai vammaan liittyy altistuminen suun sairauksille • ikääntyneet, joilla on heikentynyt toimintakyky (lääkityksiä ja sairauksia ja fyysisiä vaikeuksia suun ja hampaiden tai hammasproteesien puhdistukseen) • koulupudokkaat (koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ulkopuolelle jäävät, ei työssä olevat) • pitkään työtä vailla olevat (perusterveydenhuollossa tällä hetkellä velvoite tarjota terveystarkastus ja kuntouttavaa toimintaa) • ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat • mielenterveyspotilaat (esim. skitsofrenia) 	<p>Nämä ovat ryhmiä, joilla olisi terveysperusteinen syy maksuttomaan suun ja hampaiden hoitoon ja suuri riski suun ja hampaiden sairauksiin tai synnynnäinen sairaus tai kehitysvamma.</p>

Esimerkkinä kehitysvammaisten suun ongelmista on Down-oireyhtymä -potilaat, joilla tärkein suuhygieeninen ongelma on jo varhain kehittyvä hampaiden kiinnityskudosten sairaus, jota ei voi estää edes hyvällä harjauksella. Suun ja hampaiden hoito on välttämätöntä säännöllisesti. Hampaiden reikiintymistä voidaan ehkäistä sokeria välttämällä ja monipuolisella ruokavaliolla. Hoitamaton keliakia ja ruuan suuhun jääminen pitkäksi aikaa (märehtiminen) ovat myös vaaraksi hampaille. Synnynnäinen sydänvika on yleisin Downin oireyhtymässä esiintyvä rakennevika: se todetaan 40–50 %:lla (Käypä hoito suositus. Duodecim. Terveysportti.).

Työttömyys voi heikentää suun terveyttä, todetaan vasta ilmestyneessä väitöskirjassa. Tutkimuksen tulokset tukevat osittain olettamusta, että työttömyys ennustaa huonoa suun terveyttä. Työttömyys altistaa työikäisen henkilön merkittävässä määrin sekä riittämättömälle suun omahoidolle, että huonolle suun terveydelle. (Hussien A. Employment status and it's contribution in oral health-related behaviors and oral health. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. 2017.)

lääkkäiden hoitoon hakeutumisen esteenä on muiden syiden ohella (heikentynyt terveydentila, somaattiset sairaudet ja psykososiaaliset seikat) heikko taloudellinen tilanne. Pohjoismaista Ruotsissa merkittävä osuus hammasproteettisesta hoidosta korvataan julkisin varoin. Norjassa korvataan pääsääntöisesti kahden implantin varaan kiinnitettävät peittoproteesit. Tanskassa hammasproteettista hoitoa ei korvata joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Suomessa hammasproteettista hoitoa ei korvata sairastuvakuutuksesta muutoin kuin rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille. (Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalla hammasproteettinen hoito ja hammasteknisen laboratorion kustannukset kuuluvat hoitomaksuun). Iäkkäät henkilöt käyttävät hammashoitopalveluita vähemmän kuin nuoret vaikka heidän hoidon tarpeensa on usein monitahoisempaa. Hammasproteettisen hoidon kustannus- ja korvaustasolla voi olla vaikutusta

suun terveystalveluiden käyttöön, proteesihoidon valintaan sekä suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun. (Berg E, Isidor F, Öwall B. Iäkkään henkilön proteettinen hoito. Hammaslääkärilehti 5/17. 2017, Pillai RS, Mathur VP, Jain V. ym. Association between dental prosthesis need, nutritional status and quality of life of elderly subjects. Qual Life 2015;24(12):2863-71.)

Taulukko 6. Yhteenveto esityksestä ryhmiksi, joilta tulisi periä suun perusterveydenhuollossa maksut Asiakasmaksuasetuksen § 9 a mukaan

Ryhmä	Peruste
<ul style="list-style-type: none"> • hampaiston, leukojen ja kasvojen kehityshäiriö, • vaikea, toimintaa häiritsevä laaja-alainen synnynnäinen hampaistopuutos tai kehityshäiriö, • pään ja leukojen alueen kiputila • kaulan ja pään alueen säteilytys tai sytostaattihoidon taikka • muun kuin hammaslairauden takia välttämätön suun hoito • Sjögrenin syndroomaa sairastavat 	Nykyisessä asetuksessa § 9 a on määritelty ryhmät

Suun terveydenhuollosta perittävistä maksuista säädetään asiakasmaksuasetuksen 9 §:ssä suun ja hampaiden hoito sekä 9 a §:ssä suun ja leukojen erikoissairaanhoidon. Maksuasetuksen 9 a §:n mukaan yllä lueteltuihin ryhmiin kuuluvilta potilailta voidaan periä maksut tämän pykälän mukaisesti, eli hoidosta peritään vain käyntimaksu tai päiväkirurgisen toimenpiteen maksu, eikä kuten suunperusterveydenhuollossa käynnin perusmaksu, tutkimus- ja toimenpidemaksu ja hammastekniset kustannukset. Maksu määräytyy erikoissairaanhoidon maksuperusteiden mukaisesti riippumatta siitä, tehdäänkö se suun perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Esitys:

Palveluita järjestettäessä tulee huomioida, että nämä potilaat tarvitsevat erityisosaamista vaativaa hoitoa. Heitä tulee hoitaa perusterveydenhuollon vaativaa hoitoa antavissa yksiköissä. Maksut ehdotetaan perittäväksi nykyisen erikoissairaanhoidon maksuperusteiden mukaan, jolloin hoidosta peritään poliklinikkamaksu ja päiväkirurginen maksu eikä hammasteknisen laboratorion maksuja peritä erikseen. Jos käytössä on maksukatto, saadaan maksurasitusta pienemmäksi.

Taulukko 7. Yhteenveto esityksestä maksuttomasta ehkäisevästä suunhoidosta.

Ryhmä	Peruste
Ennaltaehkäisevä hoito Ehkäisevä hoitokäynti ja hoitotoimenpiteet ovat maksuttomia	Maksuton ehkäisevä suun hoito on yhdenmukainen muun terveydenhuollon kanssa ja omahoidon tukeminen on tärkein tekijä yksilön suun terveyden edistämässä ja kuuluu luontevasti jokaiselle hoitokäynnille. Oikein kohdennettu ja vaikuttava ehkäisevä hoito vähentää suun sairauksia ja kustannuksia.

Ehkäisevä suun ja hampaiden hoito, kuten suun omahoidon neuvonta, kuuluu kaikkiin hoitokäynteihin. Erillisiä ehkäisevän hoidon toimenpiteitä käytetään silloin, kun on määritelty erityinen riski suusairauksille (Liite 4). Erilliset ehkäisevät toimenpiteet ovat maksullisia (Suun terveydenhuollon ohjeellinen vastaavuusluettelo 1.1.2018 alkaen. Kuntaliitto). Väestön suun terveyden edistämisen kannalta saattaisi olla perusteltua, että ennaltaehkäisevät hoitotoimenpiteet olisivat maksuttomia. Suuhygienistien työssä painottuvat ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja siksi heillä on myös paljon asiakasmaksuja.

Suun sairauksien ennaltaehkäisevä hoito on tärkeätä, koska suun sairauksilla on vaikutus yleisterveyteen ja moniin kansansairauksiin, kuten sydänverisuonisairauksiin ja diabetekseen. ”Suuinfektioiden haitallisuus terveydelle on tunnettu pitkään, mutta vasta viime aikoina on ymmärretty mekanismeja, joilla esimerkiksi hammasinfektioiden ja sydänsairauksien välinen tilastollinen yhteys selittyy. Kyseessä on kroonisten infektioiden aiheuttama elimistön yleinen tulehdusreaktio, joka aiheutuu suun mikro-organismien pääsystä verenkiertoon hammaskarieksen, tulehtuneen ikenen ja limakalvon kautta. Suun infektiot ovat haitallisia muun muassa diabeetikoille, reuma- ja munuaissairauksia sairastaville ja potilaille, joilla on immunitettiin heikentävä lääkitys tai puolustusjärjestelmän häiriö. Uusimpien havaintojen mukaan hammasinfektiot lisäävät riskiä sairastua syöpään. Tämäkin selittyy kroonisen tulehduksen kautta. Yhteys on monitekijäinen ja liittyy myös sosioekonomisiin tekijöihin, tupakointiin ja alkoholin käyttöön”. Tieto löytyy tämän vuoden Duodecim-lehdestä. (Ruokonen H ja Meurman JH. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017;133(16):1484-9.)

Terveys 2000 -tutkimuksen tulosten mukaan ehkäisevän hoidon toteutuminen hammaslääkärin vastaanotolla on varsin harvinaista. Yleisimmät hoidot olivat suun tutkimus (88 %), puhdistus ja hammaskiven poisto (70 %) sekä hampaan paikkaus (66 %). Hoitosarjoihin oli hälyttävän harvoin sisällytynyt harjausopetusta (7 %), fluorin käytön neuvontaa (3 %) tai ravintoneuvontaa (2 %). Tulokset ovat samansuuntaisia Kansaneläkelaitoksen (Kela) tilastojen mukaan. Vuonna 2012 Kela maksoi sairaanhoitokorvausta hammashoidosta noin miljoonalle potilaalle, joille oli tehty lähes viisi miljoonaa toimenpidettä. Näistä 3 prosenttia oli hammaslääkärin tekemiä ehkäisevän hoidon

toimenpiteitä ja 0,2 prosenttia suuhygienistin tekemää ehkäisevän hoidon tarpeen arviota tai ehkäisevää hoitoa (<http://www.kela.fi/kelasto>). Ehkäisevän hoidon kohdentumisesta sitä eniten tarvitseville ei ole riittävästi tietoa. Maksuilla voitaneen vaikuttaa siihen, että vahvistetaan ehkäisevää hoitopalvelua, kun asiakkaalle ei koidu kustannuksia siitä.

Ehkäisevää hoitoa painottavista hoidon järjestämismenettelyistä on hyviä kokemuksia ja tuloksia lasten ja nuorten hoidossa, ja uusia menetelmiä tulisi ottaa käyttöön myös aikuisilla (Hausen H. Vähemmän paikkoja - enemmän terveyttä. Suomen Hammaslääkärilehti 11.12.2017). Ehkäiseviä hoitokäytänteitä tultaneen kehittämään ottamalla käyttöön digitaalista neuvontaa ja mm. ryhmäohjausta. Myös näyttöön perustuvat vaikeuttavat neuvontamenetelmät tulisi ottaa käyttöön. (Karies hallinta. Käypä hoito ja Nationella riktlinjer för vuxentandvård. Sverige. <https://www.socialstyrelsen.se/tandvardsriktlinjer>.) Ennaltaehkäisevä hoito kannattanee säilyttää maksuttomana osana tutkimusta ja hoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2012 Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän valmistelemaan kehittämis ehdotuksia suun terveydenhuollosta (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39). Selvityksessä todetaan, että ”Muussa terveydenhuollossa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palvelut ovat lähtökohtaisesti maksuttomia. Selvitystyöryhmän mielestä tavoitteena on suusairauksien ehkäisy ja korjaavien palveluiden tarpeen vähentäminen. Terveyspoliittisesti on perusteltua siirtyä suun terveydenhuollon palveluissakin muun terveydenhuollon kanssa yhtenäisiin terveyden edistämisen asiakasmaksukäytäntöihin. Asia vaatii kuitenkin jatkoselvitystä osana suurempaa suun terveydenhuollon asiakasmaksujen kustannustenjaon kokonaisuutta. Selvitystyöryhmän työskentelyssä asiassa esitettiin erilaisia näkökulmia. Kuntaliiton lähtökohta on, että suun terveydenhuollossa asiakkaalta perittävien maksujen yhdenmukaistaminen muiden terveydenhuollon maksujen kanssa tulee toteuttaa muilla keinoin kuin kuntien maksukertymää lähtökohtaisesti pienentämällä. Kuntien vastuita ei Kuntaliiton mukaan tule kasvattaa eikä kunnille asettaa uusia tai nykyistä laajempia tehtäviä ilman täysimääräistä taloudellista kompensatiota.”

4.3 Esitys maksullisista suun hoitopalveluista 18-vuotta täyttäneille

Maksullisista palveluista esitetään useita erilaisia malleja.

Taulukko 8. Yhteenvedo esityksestä erilaisiksi malleiksi periä asiakasmaksuja suun perusterveydenhuollossa.

Malli, maksun/maksujen peruste
Käyntimaksuperusteinen ilman toimenpidemaksuja (maksu ei nousisi lineaarisesti ajan kasvaessa)
Käyntimaksu ja vaativin hoitotoimenpidemaksu
Hoitotoimenpide (peritään vain yksi toimenpidemaksu tehtyjen toimenpiteiden mukaisesti kustakin vaativuuden mukaisesta luokasta), ei peritä käyntimaksua
Hoitopaketti
Maksukatto
Tulosidonnainen malli
Nykyisen kaltainen malli

4.3.1 Käyntimaksuperusteinen ilman hoitotoimenpidemaksuja

Mallissa asiakasmaksuja peritään vain käynneiltä, eikä niihin liitetä toimenpidemaksuja. Käyntimaksu määräytyisi hoitoon käytetyn ajan mukaan. Maksu määräytyisi viiden eri käyntimaksuluokan mukaan. Aikajako on samantapainen, kuin nyt käytössä olevassa toimenpideluokituksessa. Maksun suuruutta arvioitaessa tulee huomioida, että nykyisten toimenpiteiden maksujen tulee sisältyä käyntimaksuihin ja käynnin maksu suurenee. Viisi luokkaa muodostuisi esim. aikajaksoista: 20 min, 30 min, 45 min, suurempi kuin 45 min ja aikaa tarkennetaan määrittelyillä enintään tai vähintään. Aikamäärittelyt voivat olla myös suuremmin aikavälein. Käyntimaksua ei perittäisi lineaarisesti. Käynnin aika tulisi määritellä selkeästi, milloin aika alkaa ja milloin se päättyy.

Alla esimerkki THL:n toimenpideluokituksen mukaisesta kiinnityskudossairauden aikasidonnaisesta hoitoluokituksesta:

SDA01	Parodontologinen hoito eritt.suppea, enint. 10 min
SDA02	Parodont.hoito suppea, väh. 10 min
SDA03	Parodont. hoito, laaja, väh. 20 min
SDA04	Parodont. hoito, pitkäkest. väh, 30 min
SDA05	Parodont. hoito, eritt. pitkäkest. väh. 45 min
SDA12	Komplisoituneen parodontologisen sairauden hoito

Espoon asiakasmaksuista saatujen tietojen perusteella (jakso 1.1.-31.10.2017) on arvioitu, että käynnin keskimääräiset asiakasmaksut olivat noin 52 euroa/käynti, johon ei sisällynyt hammasteknisen laboratorion kuluja. Potilailla oli keskimäärin 2,5 käyntiä ja hoitokokonaisuuden asiakasmaksukustannukset olivat 132 euroa (Liite 3).

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS tarjoaa palveluita yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoille. Osa käynneistä on maksuttomia, kuten suuhygienistin käynnit. YTHS:n maksut ovat aikasidonnaisia käyntimaksuja, eikä niistä peritä erikseen toimenpidemaksuja. Käyntiaikaan lasketaan hoidon lisäksi mm. potilasasiakirjojen tallennus sekä potilasvaihtoon liittyvät toimenpiteet.

Käyntimaksuperusteet:

- Hammaslääkäri/erikoishammaslääkärikäynti yli 10 min - enint. 20 min
18 €
- Hammaslääkäri/erikoishammaslääkärikäynti yli 20 min - enint. 40 min
26 €
- Hammaslääkäri/erikoishammaslääkärikäynti yli 40 min 32 €

Perustelut:

Maksun määräytyminen on yksinkertainen ja muistuttaa käyntimaksua muussa perusterveydenhuollossa. Maksun suuruus on ennakoitavissa. Erikoissairaanhoidossa maksut ovat myös käyntimaksuja, nämä voitaisiin määritellä samoin perustein, mutta portaittaisena. Tämä olisi muutos nykytilaan. Voitaneen suhteellisen helposti ohjelmoida tietojärjestelmään. Kustannukset voivat olla paljon palveluita käyttäville suhteellisesti pienempiä, kuin vähemmän käyttäville, jos käytössä on maksukatto. Asiakas saattaa edellyttää palvelun tuottajalta, että käyntimäärä on kohtuullinen ja hoitoaika käytetään tehokkaasti.

Esitys:

Maksut peritään käynnin pituuden mukaan ja käyntiluokkia on viisi tai useampia. Käyntimaksu on sama riippumatta työntekijästä tai käyntimaksu määräytyy hoitoa antavan henkilön pätevyyden mukaan (hammaslääkäri, erikoishammaslääkäri, suuhygienisti), luokkien määrä lisääntyy kaksin- kolminkertaisesti.

4.3.2 Käyntimaksu ja vaativin hoitotoimenpide asiakasmaksujen perustana

Maksu voidaan määrittää samoin kuin yllä käyntiin käytetyn ajan mukaan, mutta sen lisäksi asiakas maksaa yhden vaativimman toimenpiteen mukaisen maksun. Maksu muodostuu aikaperusteisesta käyntimaksusta ja kalleimmasta käynnillä tehdystä toimenpiteen hinnasta. Tästä on esimerkkinä HYKS-opetusklinikan maksut, joissa asiakas maksaa vain käyntimaksun ja yhden vaativan toimenpiteen (Liite 2).

Perustelut:

Maksun määräytyminen on yksinkertainen ja muistuttaa käyntimaksun osalta muussa perusterveydenhuollossa perittäviä maksuja. Maksun suuruus on ennakoitavissa. Erikoissairaanhoidossa maksut ovat myös käyntimaksuja ja voitaisiin määritellä samoin perustein. Voitaneen suhteellisen helposti muuttaa tietojärjestelmään. Kustannukset voivat olla paljon palveluita tarvitseville pienempiä, kuin vähemmän käyttäville. Asiakas saattaa edellyttää, että käyntimäärä on kohtuullinen ja hoitoaika käytetään tehokkaasti. Terveiden maksuosuus kasvaa, mutta voi vaikuttaa asiakkaaseen, ettei käytäns. turhaan palveluita.

Esitys:

Maksut peritään käynnin pituuden mukaan ja käyntiluokkia on viisi. Käyntimaksu on sama riippumatta työntekijästä tai erilliset maksut, jolloin luokkien määrä lisääntyy kaksinkertaiseksi. Maksu muodostuu aikaperusteisesta käyntimaksusta ja kalleimman käynnillä tehdyn toimenpiteen hinnasta. Käyntiaika tulee määritellä tarkemmin jaotellen, onko kyseessä varattu aika vai hoitoon käytetty aika.

4.3.3 Hoitotoimenpideperusteinen malli

Asiakas maksaa nykyjärjestelmässä toimenpiteistä ja käynneistä. Mallissa asiakas maksaa vain toimenpiteistä. Jokaisesta vaativuusluokan toimenpiteestä otetaan vain yksi maksu, vaikka asiakkaalla olisi useampia toimenpiteitä. Esim. jos potilaalla on useita toimenpiteitä jokaisesta vaativuusluokasta, niin jokaisesta vaativuusluokasta valitaan vain yksi toimenpidemaksu. Vaativan hoidon maksut perustuisivat samoin.

Perustelut:

Maksun määräytyminen on nykyistä yksinkertaisempi. Voitaneen suhteellisen helposti muuttaa tietojärjestelmään. Kustannukset voivat olla paljon palveluita käyttäville pienempiä kuin vähemmän käyttäville, koska toimenpiteiden laskutus jää pois. Asiakas saattaa edellyttää, että käyntimäärä on kohtuullinen ja hoitoaika käytetään tehokkaasti. Terveiden maksuosuus kasvaa, mutta voi vaikuttaa asiakkaaseen, ettei käytä ns. turhaan palveluita.

Esitys:

Maksut peritään tehtyjen toimenpiteiden mukaan ja asiakkaalta peritään toimenpiteiden mukaisesti. Vain yksi ja vaativin toimenpide kustakin toimenpiteen vaativuusluokasta. Käyntimaksua ei peritä.

4.3.4 Hoitopakettiperusteinen malli

Tavoitteena on, että suun terveydenhuollon palvelut ovat turvallisia, laadukkaita ja vaikuttavia palveluntuottajasta riippumatta ja edistävät potilaan hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Tavoitteen mukaisesti ehdotetaan, että suunnitellaan ja mallinnetaan palvelukokonaisuuksia, joissa huomioidaan potilaiden erilaiset tarpeet. Toimenpiteiksi ehdotetaan:

- Suunnitellaan tarkastuksia niille, joilla on erityinen suusairauksien riski, lisääntynyt avun tarve tai vaikeuksia saada hoitoa. Asiakasmaksut peritään muun terveydenhuollon linjausten mukaisesti, jolloin paljon palveluja tarvitsevien asiakasmaksut kohtuullistuvat.
- Palvelukokonaisuudet suunnitellaan ja kohdennetaan tunnistettujen tarpeiden perusteella.
- Kroonisten suusairauksien hoidon vaikuttavuutta parannetaan organisoiden se muiden kroonisten sairauksien hoitomallien mukaisesti. Näitä tauteja sairastavilla tulee olla samoin perustein kuin muussakin terveydenhuollossa mahdollisuus maksuttomaan yksilölliseen terveysneuvon-

taan, omahoidon tukeen ja hoidon koordinoitiin. Tämä voidaan toteuttaa hyödyntämällä järkevää työnjakoa ja kytkemällä suun terveydenhoito perusterveydenhuollon kroonisten sairauksien hoitoketjuihin.

- Hammasproteettiset hoidot tulee liittää osaksi palveluvalikoimaa niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla yhtäläisin tarveperustein määriteltynä.
- Tarpeenmukaisten hammasproteettisten palvelujen saantia varmistetaan ammattihenkilöiden osaamisen kehittämisellä ja kohtuullistamalla potilaalle syntyviä kustannuksia sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Palveluja koskevat rahoitusmallit edellyttävät jatkoselvitystä ja arviointia.

Hoitopakettikokonaisuuksia arvioitaessa, on muodostettava sellaisia kokonaisuuksia, että niistä aiheutuvat maksut ovat potilaalle oikeudenmukaisia. Potilaiden ryhmittelyä hoidon sisällön suhteen on tehty mm. Helsingissä vuonna 2009. Selvityksessä voitiin todeta, että suun perushoidossa ja vaativassa hoidossa toimenpiteiden kokonaiskesto ja kustannukset ovat suurimmat nuorilla aikuisilla. Hammasproteettinen hoito ei näkynyt tässä mallissa aivan oikein toimenpiteiden aikana (Liite 5).

4.3.4.1 Kiireellinen hoito

Aikuisten suun peruspalveluihin kuuluu kiireellinen/päivystyksellinen hoito, mm. tulehduksen, särryn tai tapaturman vuoksi. Hoidossa on käytössä kriteerit, joiden avulla hoidon kiireellisyyttä arvioidaan. Hoitokäynnin tavoitteena on hoitaa potilas terveeksi joko niin, että vaivan aiheuttama syy voidaan hoitaa kerralla kuntoon tai jatkohoidossa.

Esitys:

Potilas maksaa kiinteän maksun kiireellisen hoidon/päivystyksen peruspaketille. Hoitopakettimaksu voi olla joko kiireellisen hoidon/päivystyksen kertahoidolle tai sisältää myös hoidon loppuun saattamisen, esim. tarvittavan juurihoidon. Jos pakettimaksuun ei sisälly hoidon loppuun saattaminen, on jatkohoito erillinen hoitopaketti ns. juurihoitopakettimaksu.

Perustelut:

Maksun määräytyminen on yksinkertainen ja muistuttaa käyntimaksua muussa perusterveydenhuollossa. Maksun suuruus on ennakoitavissa. Maksun tulee olla suurempi kuin perushoitopaketissa, jotta se ei ohjaa päivystyspalveluiden käyttöön.

4.3.4.2 Vähäinen hoidon tarve

Selvitysten mukaan perussuunterveydenhuollon potilaista kolmannes käy kolmen vuoden aikana joka vuosi, kolmannes joka toinen vuosi ja kolmannes joka kolmas vuosi

(Tieto perustuu AvoHilmosta poimittuun aineistoon). Hoitoväli määräytyy potilaan hoidon tarpeen mukaisesti (Kiireettömän hoidon perusteet. STM).

Aikuisten suunperusterveydenhuollonpalveluihin kuuluu tutkimus- ja hoitokäynti, jolloin voidaan 1-2 käynnillä hoitaa potilas valmiiksi. Potilailla ei ole suurta hoidon tarvetta. Tähän ryhmään kuuluu perussuunterveydenhuollossa noin 40 % ja yksityisellä puolella 50 %. Potilaalle määritellään ja sovitaan kutsuväli hoitoon.

Tästä peruspaketista voidaan arvioida kertyvä asiakasmaksu, joka muodostuu hoito- toimenpiteiden mukaisesti. Jos potilas tarvitsee jatkohoitoa, esim. juurihoitoa, se kuuluu juurihoitopakettiin, josta tulee eri maksu määrittelyn mukaan.

Kirkkonummella toteutetaan mallia, jossa potilaat voidaan ns. valita aiemman hoidon tarpeen perusteella hoitoon, joka toteutetaan kerralla valmiiksi ja siinä hyödynnetään sähköistä toiminnanohjausta ja henkilöstön työnjakoa. Keskimääräinen kustannus oli noin 167 e, mediaani oli 159 e ja vaihteluväli näissä oli 79-391e. Otos on pieni, mutta suuntaa antava. Maksut eivät sisällä hammasteknisen laboratorion proteettisia töitä tai hampaan juurihoitoja. Lähes kaikissa oli hoitojaksossa tarkastuskoodin lisäksi hammasvälien röntgenkuva- (Bw-kuvat) ja hampaiden paikkaus- ja kiinnityskudossairauksien hoitokoodeja, 1-3 käyntimaksua sekä muutamissa yksittäinen hampaan poistokoodi.

Esitys:

Potilas maksaa kiinteän maksun perushoitopaketille. Jos potilas tarvitsee jatkohoitoa, hänen maksunsa muodostuu erilaisista hoitopaketeista kuten juurihoitopaketti ja ien- hoitopaketti ja näille määritellään maksu.

Perustelut:

Maksun määräytyminen on yksinkertainen ja muistuttaa käyntimaksua muussa perusterveydenhuollossa. Maksun suuruus on ennakoitavissa.

4.3.4.3 Kohtalainen hoidon tarve

Aikuisten suunperusterveydenhuollonpalveluihin kuuluu tutkimus- ja hoitokäynnit potilaalle, joka tarvitsee useampia käyntejä. Hoito voidaan suorittaa 4-5 käynnillä valmiiksi. Potilailla on kohtalainen hoidon tarve. Tähän ryhmään kuuluu perussuunterveydenhuollossa noin 20 %.

Tästä peruspaketista voidaan arvioida nyt kertyvä asiakasmaksu, joka muodostuu hoitotoimenpiteiden mukaisesti. Asiakkaan maksu vaihtelee sen mukaan, kuinka monta toimenpidettä tehdään.

Esitys:

Potilas maksaa kiinteän maksun perushoitopaketille ja ehkäisevä hoito, mm. omahoidon neuvonta, kuuluu maksuun.

Perustelut:

Maksun määräytyminen on yksinkertainen ja muistuttaa käyntimaksua muussa perusterveydenhuollossa. Maksun suuruus on ennakoitavissa.

4.3.4.4 Suuri hoidon tarve

Aikuisten suunperusterveydenhuollonpalveluihin kuuluu tutkimus- ja hoitokäynti potilaalle, joka tarvitsee runsaasti hoitopalveluita ja kokonaisvaltaisen suun kuntoon saattamisen. Potilailla on suuri hoidon tarve. Tähän ryhmään kuuluu perussuunterveydenhuollossa noin 10 %.

Esitys:

Tästä peruspaketista voidaan arvioida nyt kertyvä asiakasmaksu, joka muodostuu hoitotoimenpiteiden mukaisesti. Asiakkaan maksu vaihtelee sen mukaan, kuinka monta toimenpidettä tehdään. Potilaalle määritellään ja sovitaan kutsuväli hoitoon.

Perustelut:

Maksun määräytyminen on yksinkertainen ja muistuttaa käyntimaksua muussa perusterveydenhuollossa. Maksun suuruus on ennakoitavissa.

4.3.4.5 Vaativan palvelun makut (erikoishammaslääkärin hoitosuunnitelman mukainen paketti)

Vaativia hoitoja ovat vaativat kirurgiset, parodontologiset, hammasproteettiset, purentafysiologiset sekä ortodontiset hoidot. Näistä voi muodostua myös erilaisia hoitokokonaisuuksia potilaalle, eli potilas voi tarvita kaikkia näitä hoitoja. Asiakasmaksu voisi määräytyä vaativassa hoitopaketissa sen mukaisesti, että kullekin hoidolle määritellään pakettimaksu, josta potilaan maksukokonaisuus määräytyy tai vaativan hoitopaketin asiakasmaksuksi määritellään yksi maksu.

Esitys:

Potilas maksaa kiinteän maksun määritellyistä vaativan hoidon paketeista tai pakettikokonaisuuksista ja näiden hoitojen yhteydessä annettava ehkäisevä hoito, mm. omahoidon neuvonta, sisältyy maksuun.

Perustelut:

Maksun määräytyminen on yksinkertainen ja muistuttaa käyntimaksua muussa perusterveydenhuollossa. Maksun suuruus on ennakoitavissa.

4.3.4.6 Erityisryhmien maksut (vuosimaksupaketti)

Kehitysvammaiset ja vammaiset sekä Asiaksmaksuasetuksen §:n 9 a piiriin kuuluvat potilaat ovat haavoittuvassa asemassa suun hoidon suhteen, koska sekä vamma että niihin liittyvät sairaudet ja rajoitteet voivat haitata suun omahoitoa. Kehitysvammaiset ja vammaiset tarvitsevat säännöllistä ehkäisevää suun hoitoa. Tukea tarvitaan myös heitä auttaville omaisille. Jos asiakas tarvitsee perushoitoa, hän maksaa perushoitopakettimaksun 60e. Tämä kartuttaisi maksukattoa.

Esitys:

Säännölliset ehkäisevät suun hoitokäynnit joko asiakkaan luona tai suun hoitoyksikössä maksuttomia. Jos asiakas tarvitsee perushoitoa hän maksaa perushoitopakettimaksun.

Perustelut:

Maksun määräytyminen on yksinkertainen ja muistuttaa käyntimaksua muussa perusterveydenhuollossa. Maksun suuruus on ennakoitavissa. Ehkäisevä hoito vähentää kokonaiskustannuksia.

5 Arvio asiakkaille suun terveydenhuollon palveluista syntyvistä korkeista asiakasmaksuista ja maksujen sisällyttämisestä maksukattoon

Asiakkaan maksurasitukseen ja kustannuksiin vaikuttaa hänen hoidontarpeensa. Asiakkaalle voi kertyä hoitokäyntejä ja hoitotoimenpiteitä runsaasti ja usein tai osalle tulee harvoin käyntejä ja vähän hoitotoimenpiteitä. Suun terveydenhuollon palveluista voi syntyä korkeita asiakasmaksuja niille, joilla on suuri hoidon tarve ja jotka tarvitsevat paljon palveluita. Myös hammaspuutosten korvaaminen protetiikalla aiheuttaa suuria kustannuksia, koska potilas maksaa hammasteknisen laboratorion kustannukset itse ja ne voivat olla tuhansia euroja. Kestävimmät ja pitkällä aikavälillä kustannusvaikuttavimmat hoidot, mm. implanttihoidot, voivat jäädä tekemättä korkeiden maksujen vuoksi. Jos asiakasmaksut perustuvat hoitopakettimaksuihin, asiakkaan maksut pysynevät kohtuullisina. Paljon hoitoa tarvitseville voi kuitenkin kertyä suuria kustannuksia monista hoitopaketeista. Tämän vuoksi niiden sisällyttäminen maksukattoon olisi perusteltua. Suun terveydenhuoltoon voisi olla oma maksukatto, jonka jälkeen asiakas ei maksa maksuja.

Taulukko 9. Esitys maksukatoksi

Ehdotus	Perustelut
<p>Suun terveydenhuoltoon määritellään oma maksukatto, jonka täyttymisen jälkeen asiakas ei maksa enää maksuja.</p> <p>Hammaslääkärin tekemä kliininen hammasproteettinen työ kuuluu maksukattoon.</p> <p>Maksukattoon liittyy hammasteknisen laboratorion kulujen maksukatto.</p>	<p>Asiakas, joka joutuu maksamaan paljon suun terveydenhuollon asiakasmaksuja, saattaa jättää hoidon kesken tai se saattaa olla este jo hoitoon hakeutumiselle.</p>

Perusteluna on se, että työllisyysaste vaihtelee ja verotus huolehtii tulojen tasaamisesta. Tulorekisteri tulee käyttöön 2020, mutta jos tulosisonnainen järjestelmä olisi käytössä, tulee olla käytössä myös sähköinen tietojärjestelmä, josta maksu tulee saada suoraan asiakkaalle. Jos tulosisonnaiset maksut olisivat vain suun terveyden-

huollon palveluissa, se saattaisi eriarvoistaa ja viedä suun terveydenhuollon vielä kauemmaksi muusta terveydenhuollosta. Esitys voi vaikuttaa siihen, olisiko hyvätuloisilla halua käyttää palveluita.

6 Suun terveydenhuollon asiakasmaksujen periminen muissa Pohjoismaissa

Ruotsissa voi kiireellistä hoitoa hakea julkisen puolen hammasklinikalla (Folktandvårdsklinik) tai yksityisellä hammaslääkärillä, jolla on sopimus sa Försäkringskassanin kanssa (useimmilla on).

Korvauksia saa:

- Hoito on lähes kaikilta osin maksutonta lapsille ja nuorille sen vuoden loppuun, jolloin nuori täyttää 19 vuotta.
- 20–29- ja yli 75-vuotiaille henkilöille hammashoidon tuki on 300 kruunua vuotta kohden.
- 30–74-vuotiaille tuki on 150 kruunua vuotta kohden.

Suurten kustannusten kattorajat ovat:

- Alle 3 000 kruunun kulut potilas maksaa itse.
- 3 000–15 000 kruunua olevasta kuluosuudesta korvataan 50 prosenttia.
- 15 000 kruunua ylittävältä kuluosuudelta korvataan 85 prosenttia.

Hammaslääkäri voi hinnoitella palvelunsa vapaasti, mutta korvaukset lasketaan ns. viitehintojen perusteella. Viitehintaa on kullekin hoitotoimenpiteelle säädetty kiinteä hinta, jonka suuruuden Ruotsin valtio päättää. Hammaslääkäri voi veloittaa hoidoista viitehintoja suurempia maksuja, jolloin joutuu maksamaan viitehinnan ylittävän osuuden. Hammaslääkärissä tulee olla lista viitehinnoista ja hammaslääkärin veloittamista hinnoista.

Norjassa hammaslääkärin kuluja ei korvata, vaan potilas maksaa kulut tavallisesti kaikilta osin itse. Erikoistapauksista (esimerkiksi hammaskirurgiset toimenpiteet) voi saada korvausta. 18-vuotiaille ja nuoremmille julkisen puolen hammashoito on kuitenkin maksutonta, ja 19–20-vuotiaat saavat korvausta 75 prosenttia hoidon hinnasta.

Tanskassa voi mennä hammaslääkärille, jolla on sopimus julkisen terveydenhuollon kanssa. Tietyistä perushoidoista saa korvausta, joka vähennetään suoraan hammaslääkärin laskusta. Joistakin toimenpiteistä ei saa lainkaan korvausta (muun muassa hammasproteesit ja kruunut). Kuluista omavastuuna on 35–60 prosentin osuus. Korvausprosentin taso vaihtelee hoidon mukaan. Alle 18-vuotiaille hammashoito on Tans-

kassa maksutonta ja alle 26-vuotiaat saavat perustarkastuksista suuremman korvauksen kuin sitä vanhemmat. Lisää tietoa löytyy internetsivuilta: <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/>.

7 Ehdotukset

Taulukko 10. Ehdotus alle 20-vuotiaiden maksuttomasta hoidosta.

Maksuttomat palvelut		
Ryhmä	Peruste	Kustannusvaikuttavuus
Alle 20-vuotiaat		
<p><u>Nykytila:</u> Maksuton hoito on alle 18-vuotiaille.</p> <p><u>Ehdotus:</u> Ohjaus päättyi siihen, että ehdotuksen tulee olla linjassa sen kanssa mitä päätetään muista sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksuista.</p> <p>Tarvitaan myös tietoa kuinka suuri määrä asiakasmaksuja jää kertymättä ja mikä on kustannusvaikuttavuus.</p>	<p>Alle 20-vuotiaissa on henkilöitä, jotka eivät opiskele tai joilla ei ole työpaikkaa.</p> <p>STM:n Suun terveyttä koko väestölle 2013 -raportissa ehdotetaan, että "Opiskeluvaiheessa sekä opiskelun ulkopuolella olevien nuorten mahdollisuuksia ylläpitää suun terveyttään vahvistetaan (terveystarkastukset ja neuvonta)".</p>	<p>Arvio 18–19-vuotiaiden maksukertymästä.</p>

Taulukko 11. Yhteenvedo esityksestä rintamaveteraanien ja ympärivuorokautisissa laitos- ja palveluasumisyksiköissä olevien suun hoidon maksuista

Maksuttomat palvelut		
Ryhmä	Peruste	Kustannusvaikuttavuus
Rintamaveteraanit ja miinanraivaajat		
<p><u>Nykyinen maksukäytäntö:</u> Asiakasmaksuasetus 912/1992: Siltä, jolla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus, rintamatunnus, veteraanitunnus tai jolla on eräisiin Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta annetun lain (1039/1997) 2 §:ssä tarkoitettu todistus lain 1 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettuihin miinanraivaustehtäviin osallistumisesta, ei saa periä maksua hampaiden tarkastuksesta, ehkäisevästä hoidosta eikä protetiikkaan liittyvästä kliinisestä työstä. (27.12.2001/1482).</p> <p>Kela voi korvata suun ja hampaiden tutkimuksen useamman kerran kalenterivuoden aikana</p>	<p>Rintamaveteraanien ja miinanraivaajien määrä vähenee vuosittain.</p> <p>Sodan aikana heille annettiin kiireellistä hoitoa rintamalla, joka tarkoitti hampaiden poistoa, ei niiden hoitoa.</p> <p>Heillä on myös sotavammoja, joilla on vaikutus suun hoidon ylläpitämiseen ja suusairauksiin.</p>	<p>Rintamaveteraaneja on 17 000 henkilöä ja sotainvalideja noin 1 800 henkilöä.</p> <p>Rintamaveteraanien määrän arvioidaan vähenevän vuosittain 20-30%.</p> <p>Kelan korvaamaa hoitoa sai vuonna 2016 2586 veteraania. Hoidosta perittiin 1 368 125 euroa ja Kelan korvaus oli 374180 ja asiakkaat maksoivat itse 993 945 euroa.</p> <p>Terveyskeskuksista tietoa saatiin Espoosta, jossa oli</p>

<p>niille, joilla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus, rintamatunnus, veteraanitunnus tai Sota-arkiston tunnus. Lisäksi he voivat saada korvausta pidempikestoisesta tutkimuksesta. Rintamaveteraanit ja miinanraivaajat saavat korvausta muun hammashoidon lisäksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • protetiikan kliinisen ja teknisen työn toimenpiteistä • erikoishammasteknikon antamasta kokoproteesihoidosta, kun hammaslääkäri on tehnyt tutkimuksen ja antanut hoitomääräyksen. <p>Rintamaveteraanien kuntoutus perustuu lakiin rintamaveteraanien kuntoutuksesta (1184/1988) sekä asetukseen rintamaveteraanien kuntoutuksesta (1348/1988). Valtio myöntää vuosittain rintamaveteraanien kuntoutukseen määrärahan, jolla kuntien/kuntayhtymien (myöhemmin kuntien) on määrä järjestää oman kuntansa rintamaveteraaneille kuntoutusta sekä kotona asumista tukevia palveluita. Suun terveydenhuolto ei kuulu kuntoutukseen.</p> <p><u>Ehdotus:</u> Ohjausryhmässä keskusteltiin asiasta ja päädyttiin siihen, että ennen lopullista ehdotusta tulee saada tietoa, kuin suuresta ryhmästä on kyse ja mikä määrä asiakasmaksuja jää perimättä ja mikä on kustannusvaikuttavuus.</p> <p><u>Alustava oma ehdotus:</u> Rintamaveteraanien suun ja hampaiden hoito on maksutonta mukaan lukien hammasproteettinen hoito.</p>		<p>vuoden aikana käynyt 24 tähän ryhmään kuuluvaa.</p> <p>Rintamaveteraanien maksuton hoidon kustannuksiksi muodostuisivat Sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksien kustannukset.</p> <p>Jos kustannuksiksi arvioidaan nykyinen kustannustaso ja hoitoa saaneiden määrä vähenee vuosittain 20%, voisivat kustannukset olla vuonna 2020 enää 300 000 euroa.</p> <p>Ei lisäkustannuksia verrattuna nykyisiin kustannuksiin.</p>
<p>Ryhmä</p> <p>Laitoshoidossa olevat</p>	<p>Peruste</p>	<p>Kustannusvaikuttavuus</p>
<p><u>Nykyinen käytäntö:</u> Suun ja hampaiden hoito kuuluu hoitomaksuun, mukaan lukien hammaslaboratorion tekniset kustannukset.</p> <p><u>Ehdotus:</u> Sama kuin yllä, ei muutosta.</p>	<p>Laitoshoidossa olevat ovat haavoittuvassa asemassa suun hoidon suhteen, koska sekä toimintakyvyn alentuminen, sairaudet ja monet lääkitykset haittaavat suun omahoitoa ja altistavat suu- ja hammassairauksille. Laitoshoidossa olevat tarvitsevat säännöllistä suun hoitoa ja tukea heitä</p>	<p>Ei lisäkustannuksia verrattuna nykyisiin kustannuksiin.</p>

	<p>auttaville omaisille /henkilöstölle suun hoidon toteuttamiseen.</p> <p>Tarvittava suun ja hampaiden hoito sekä hammasprotetiikka ja hammasteknisen laboratorion kustannukset kuuluvat asiakkaan maksamaan hoitomaksuihin.</p>	
Maksuttomat palvelut		
Ryhmä	Peruste	Kustannusvaikuttavuus
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen		
<p><u>Nykyinen käytäntö:</u> Suun ja hampaiden hoito on maksullista.</p> <p><u>Ehdotus:</u> Ohjausryhmässä keskusteltiin asiasta ja päädyttiin siihen, että ennen lopullista ehdotusta tulee saada tietoa, kuin suuresta ryhmästä on kyse, mikä määrä asiakasmaksuja jää perimättä ja mikä on kustannusvaikuttavuus</p> <p><u>Oma ehdotus:</u> Suun ja hampaiden hoito on maksutonta ja siihen sisältyy hammasteknisen laboratorion kustannukset kuten laitoshoidossa.</p>	<p>Ympäri vuorokautisissa palveluasunnoissa asuvat ovat haavoittuvassa asemassa suun hoidon suhteen, koska sekä toimintakyvyn alentuminen ja sairaudet haittaavat suun omahoitoa ja altistavat suusairauksille. He tarvitsevat säännöllistä suun hoitoa ja tukea heitä auttaville omaisille /henkilöstölle suun hoidon toteuttamiseen.</p> <p>Tarvittava suun ja hampaiden hoito sekä hammasprotetiikka ja hammasteknisen laboratorion kustannukset kuuluvat asiakkaan maksamaan hoitomaksuihin.</p>	<p>Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa oli vuonna 2016 42 161 asukasta.</p> <p>Arvio kaikista hoitokustannuksista olisi yhteensä (hammasproteettiset ja muut suun ja hampaiden hoitokustannukset) noin 700 000 euroa (Liitteet 8 ja 9).</p>

Taulukko 12. Yhteenvedo kaikista suun terveydenhuollon asiakasmaksuesityksistä

Maksuttomat palvelut		
Ryhmä	Peruste	Kustannusvaikuttavuus
Erityisryhmät		
Ryhmään kuuluvilla olisi yksilölliseen suureen hoidon tarpeeseen perustuva (terveysperusteinen suuri riski suun ja hampaiden sairauksiin tai synnynnäinen sairaus tai kehitysvamma, jolla on olennainen vaikutus suu- ja hammassairauksiin) syy	<p>Näihin sairauksiin asiakas ei voi itse vaikuttaa ja ne ovat usein pitkäaikaisia tai pysyviä.</p> <p>Asiakkaiden suu- ja hammassairauksien hoitamatta jättäminen vaikuttaa olennaisesti heidän toimintakykyyn ja elämänlaatuun.</p>	Kohderyhmän suuruus voisi olla 0,1 % -1% hoidossa käyneistä vuosittain. Asiakasmaksut voisivat olla 380 000-3 800 000 euroa.

<p>maksuttomaan suun ja hampaiden hoitoon tai alennettuun maksuun.</p> <p>Näissä ryhmissä olevien potilaiden hoidon tarpeen arvio ja tarvittava hoito tulee arvioida yksilöllisesti.</p> <p>Palveluita järjestettäessä tulee huomioida, että asiakkaille tehdään maakunnan liikelaitoksessa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää mm. yksilöllisen ennaltaehkäisevän hoitosuunnitelman, tarpeen mukaiset hoito- ja tutkimusvälit sekä kutsujärjestelmän.</p> <p><u>Ehdotus:</u> Maksujen periminen perustuisi tarveharkintaan, joka määriteltäisiin erikseen. Esim. asiakkaalla on arvioitu suuri hammas- ja suusairauden riski ja/tai yleissairauden riski sekä uhkana esim. hampaiden menettäminen, jolloin koituu suurempia kustannuksia esim. hammasprotetiikka ja toimintakyvyn heikkenemistä.</p> <p>Ohjausryhmässä keskusteltiin asiasta ja päädyttiin siihen, että ennen lopullista ehdotusta tulee saada tietoa, kuin suuresta ryhmästä on kyse ja mikä määrä asiakasmaksuja jää perimättä ja mikä on kustannusvaikuttavuus.</p>		
Maksulliset palvelut		
Ryhmä	Peruste	Kustannusvaikuttavuus
<p>Erikseen määritelty suun- ja leukojen erikoissairaanhoito terveyskeskuksessa, maksut peritään maksuasetuksen 9 a § mukaan</p>		
<p>Palveluita järjestettäessä tulee huomioida, että nämä potilaat tarvitsevat erityisosaamista vaativaa hoitoa.</p>	<p>Asiakkailla on synnynnäisiä, sairauden tai vamman aiheuttamia hammas ja/tai suusairauksia, joihin asiakas ei voi itse vaikuttaa ja ne ovat pysyviä.</p>	<p>Ei lisäkustannuksia nykyisiin kustannuksiin.</p>

<p>Heitä tulee hoitaa terveyskeskuksessa vaativaa hoitoa antavissa yksiköissä.</p> <p><u>Nykykäytäntö:</u> Maskut peritään erikseen määritellyn maksuasetuksen 9 a § Suun- ja leukojen erikoissairaanhoidon terveyskeskuksessa mukaan.</p> <p><u>Ehdotus:</u> Ohjausryhmässä keskusteltiin asiasta ja päädyttiin siihen, että ennen lopullista ehdotusta tulee saada tietoa, kuin suuresta ryhmästä on kyse ja mikä määrä asiakasmaksuja jäisi perimättä ja mikä olisi kustannusvaikuttavuus.</p> <p><u>Oma ehdotus:</u> Maksut peritään nykykäytännön mukaisesti. Ei aiheuta lisäkustannuksia.</p>	<p>Näillä suusairauksilla tai vammoilla on hoitamattomina olennainen haitta asiakkaan toimintakyvylle ja elämänlaadulle.</p>	
---	--	--

Maksullinen palvelu		
Ennaltaehkäisevä hoito	Peruste	Kustannusvaikuttavuus
<p>Maksuton ehkäisevä suun ja hampaiden omahoidon neuvonta tulee kuulua valitun asiakasmaksumalliin.</p> <p>Ehkäisevää hoitoa tarvitsevat eniten haavoittuvassa asemat olevat, kuten ikääntyneet, kehitysvammaiset ja mielenterveyspotilaat.</p> <p><u>Ehdotus:</u> Ohjausryhmässä keskusteltiin asiasta ja päädyttiin siihen, että ennen lopullista ehdotusta tulee saada tietoa, kuin suuresta ryhmästä on kyse ja mikä määrä asiakasmaksuja jää perimättä ja mikä on kustannusvaikuttavuus.</p> <p>Tulee olla linjassa myös muun sosiaali- ja terveydenhuollon maksuihin.</p>	<p>Ehkäisevän hoidon toimenpidemaksut ovat varsinkin suuhygienistien osalta huomattavat, joten kustannusneutraalia tavoitetta olisi vaikea toteuttaa.</p>	<p>Suuhygienistien SC -toimenpiteiden määrän vähenemä ja näiden kustannusten vaikutus.</p>

Maksulliset palvelut kaikille 18-vuotta täyttäneille
Asetettujen tavoitteiden mukaista mallia ei ole mahdollista suunnitella ja arvioida annetussa aikataulussa. Ehdotetaan jatkovalmistelua.

Maksukatto		
	Perustelut	Kustannusvaikuttavuus
<p>Suun terveydenhuoltoon määritellään erillinen maksukatto, jonka täyttymisen jälkeen asiakas ei maksa enää maksuja.</p> <p>Hammaslääkärin tekemä klininen hammasproteettinen työ kuuluu maksukattoon tai on erillinen hammasproteesimaksujen maksukatto.</p> <p><u>Ehdotus:</u> Ohjausryhmässä keskusteltiin asiasta ja päädyttiin siihen, että ennen lopullista ehdotusta tulee saada tietoa, kuinka suuresta ryhmästä on kyse ja mikä määrä asiakasmaksuja jää perimättä ja mikä on kustannusvaikuttavuus.</p>	<p>Asiakas, jolle kertyy paljon suun terveydenhuollon asiakasmaksuja, saattaa jättää hoidon kesken tai se saattaa olla este jo hoitoon hakeutumiselle.</p> <p>Asiakas voi joutua tyytymään sellaisiin suun hoitoratkaisuihin, joilla on lyhyt kesto ja epäsuotuisampi vaikutus suun terveyteen ja elämän laatuun kuin kalliimmilla ratkaisuilla.</p>	<p>Kaikki toimenpideluokituksen toimenpiteet (THL) kuuluisivat maksukattoon.</p>

Tulosidonnainen maksukatto	Perustelut	Kustannusvaikuttavuus
Selvitetään erikseen.		

Tulosidonnaiset maksut		
Ryhmä	Perustelut	Kustannusvaikuttavuus
	<p>Työllisyysaste vaihtelee ja verotus huolehtii tulojen tasaamista.</p> <p>Tulorekisteri tulee käyttöön 2020, mutta jos tulosidonnainen järjestelmä olisi käytössä, tulee olla käytössä myös sähköinen tietojärjestelmä, josta maksu tulee saada suoraan asiakkaalle.</p>	

	<p>Jos tulosisidonnaiset maksut olisivat vain suun terveydenhuollon palveluissa, se saattaisi eriarvoistaa ja viedä suun terveydenhuollon vielä kauemmaksi muusta terveydenhuollosta.</p> <p>Esitys voi vaikuttaa siihen, olisiko hyvä tuloisilla halua käyttää palveluita.</p>	
--	---	--

Lähteet

Berg.E, Isidor F, Öwall B. Iäkkään henkilön proteettinen hoito. Hammaslääkärilehti 5/17. 2017.

Down-oireyhtymä. Käypä hoito. Terveysportti.

hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/mista-hoitoa.

Hausen H. Vähemmän paikkoja - enemmän terveyttä. Suomen Hammaslääkärilehti 11.12.2017.

Hietala-Lenkkeri A. Pyydetty selvitys Kirkkonummen suunterveydenhuollosta vuonna 2016.

Hussien A. Employment status and its contribution in oral health-related behaviors and oral health. Dissertations in Health Sciences 430. Publications of the University of Eastern Finland. 2017.

Karies hallinta. Käypä hoito. Terveysportti.

Kela blogi: 27.6.2017. Kela-korvauksia leikattiin – yksityisten terveystalveluiden käyttö silti lähes ennallaan. Kela blogi: 27.6.2017.

kela.fi/hintavertailu.

kela.fi/etuusohjeeseen-tehtyja-muutoksia kuvat A-C.

kela.fi/kelan-etuusohjeet_ohjeet-etuuksittain.

Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68/2012.

Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. Tilastoraportti 42/2017. THL.

Kuntaliitto.https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Suun_terveydenhuollon_ohjeellinen_vastaavuusluettelo_v.1.1_17.1.2017.pdf.

Nationella riktlinjer för vuxentandvård. Sverige (www.socialstyrelsen.se/tandvardsriktlinjer).

Nihtilä A. Heavy use of oral health services. Helsingin yliopisto. 2014.

Pillai RS, Mathur VP, Jain V. ym. Association between dental prosthesis need, nutritional status and quality of life of elderly subjects. Qual Life 2015;24(12):2863-71.

Raittio E, Kiiskinen U, Helminen S, ym. Dental attendance among adult Finns after major oral health care reform. Community Dent Oral Epidemiol 2014;42(6):591-602.

Raittio E, Lahti S, Kiiskinen U. et ym. Inequality in oral health-related quality of life before and after subsidization reform. Eur J Oral Sci 2015;123 (4)267-75.

Ruukonen H ja Meurman JH. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017;133(16):1484-9.

Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. www.stm.fi Veteraanien etuudet, kuntoutus ja hammas-huolto.

Suominen et al. Use of oral health care services in finnish adults – results from the cross-sectional Health 2000 and 2011 surveys. BMC Oral Health. 2017; 17: 78.

Suun terveydenhuollon ohjeellinen vastaavuusluettelo 1.1.2018 alkaen. Kuntaliitto.

Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus 2016. HL.

Suun terveyttä koko väestölle 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39.

Säädösvalmistelua tukevan työryhmän loppuraportti. Kunnan järjestämisvastuulla olevan palveluasumisen ja kotiin annettavien palvelujen asiakasmaksut. STM. 2015.

Toimeentulotuki, opas toimeentulotukilain soveltajille. STM. Julkaisuja 2013:4.

Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6.

veteraanit.fi.

Liite 1. Asiaksmaksuasetus 912/1992

Suun ja hampaiden tutkimus ja hoito

Terveyskeskuksessa annetusta suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta voidaan periä perusmaksuna enintään 10,30 euroa käynniltä, kun hoidon antaa suuhygienisti. Hammaslääkärin antamasta hoidosta voidaan perusmaksuna periä enintään 13,30 euroa ja erikoishammaslääkärin antamasta hoidosta enintään 19,40 euroa käynniltä. (1350/2015)

Edellä 1 momentissa säädetyn perusmaksun lisäksi voidaan kulloinkin voimassa olevan «terveydenhuollon» toimenpideluokituksen mukaisista suun «terveydenhuollon» toimenpiteistä periä enintään seuraavat maksut:

- 1) kuvantamistutkimukset:
 - a) hammaskuva 8,50 euroa;
 - b) leukojen ja koko hampaiston panoraamaröntgenkuvaus 19,10 euroa;
 - 2) ehkäisevään hoitoon kuuluvat toimenpideluokituksen SC-ryhmän suun terveyden edistämisen toimenpiteet 8,50 euroa käyntikerralta;
 - 3) tutkimukset, hammastarkastukset ja sairauksien hoito toimenpideluokituksen vaativuusluokan mukaan, lukuun ottamatta 4 kohdassa lueteltuja proteettisia toimenpiteitä, seuraavasti:
 - a) 8,50 euroa vaativuusluokkaan 0–2 kuuluvasta toimenpiteestä;
 - b) 19,10 euroa vaativuusluokkaan 3 ja 4 kuuluvasta toimenpiteestä;
 - c) 38,00 euroa vaativuusluokkaan 5–7 kuuluvasta toimenpiteestä;
 - d) 55,60 euroa vaativuusluokkaan 8–10 kuuluvasta toimenpiteestä;
 - e) 78,00 euroa vaativuusluokkaan 11 tai sitä suurempaan vaativuusluokkaan kuuluvasta toimenpiteestä;
 - 4) proteettiset toimenpiteet:
 - a) proteesin pohjaus 55,60 euroa;
 - b) proteesin korjaus 38,00 euroa;
 - c) akryyliosa- ja kokoproteesi 185,80 euroa;
 - d) kruunut ja sillat 185,80 euroa hampaalta;
 - e) rankaproteesi 225,50 euroa.
- (1350/2015)

Edellä 1 ja 2 momentissa säädettyjen maksujen lisäksi voidaan oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä periä aiheutuvat hammastekniset kulut enintään todellisten kustannusten mukaisina, mikäli potilas ei ole suorittanut maksua suoraan valmistajalle.

Erikoismateriaaleista voidaan periä enintään todellisia kustannuksia vastaava maksu.

Jos potilas annettujen käyttöohjeiden vastaisen menettelyn tai ilmeisen huolimattomuuden vuoksi on aiheuttanut oikomislaitteen häviämisen tai vahingoittumisen, voidaan häneltä periä uuden oikomislaitteen hankkimisesta tai vahingoittuneen laitteen korjaamisesta aiheutuneet hammastekniset kulut enintään todellisten kustannusten mukaisina.

Edellä 1–4 momentissa säädettyjä maksuja ei saa periä alle 18-vuotiailta. Siltä, jolla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus, rintamatunnus, veteraanitunnus tai jolla on eräisiin Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta annetun lain (1039/1997) 2 §:ssä tarkoitettu todistus lain 1 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettuihin miinanraivaustehtäviin osallistumisesta, ei saa periä maksua hampaiden tarkastuksesta, ehkäisevästä hoidosta eikä protetiikkaan liittyvästä klinisestä työstä. (1482/2001)

9 a § (506/2001)

Suun ja leukojen erikoissairaanhoito

Terveyskeskuksessa annetusta suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta voidaan periä 9 §:ssä säädetyn maksun sijasta enintään 8 §:n 1 momentissa tai 8 a §:ssä säädetty maksu silloin kun tutkimuksen ja hoidon perusteena on:

- a) hampaiston, leukojen ja kasvojen kehityshäiriö,
- b) vaikea, toimintaa häittäava laaja-alainen synnynnäinen hampaistopuutos tai kehityshäiriö,
- c) pään ja leukojen alueen kiputila,
- d) kaulan ja pään alueen säteilytys tai sytostaattihoito taikka
- e) muun kuin hammassairauden takia välttämätön suun hoito.

Lähde: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut – Sosiaali- ja terveysministeriö, stm.fi

Liite 2. Sairausvakuutuslaki 1224/2004

Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus ja hoito

Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide korvataan, kun tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut tässä laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kun toimenpide on tehty yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettussa yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Psykologin tutkimus korvataan, kun kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus.

Lääkärin määräämänä fysioterapiana korvataan terapeuttinen käsittely sekä lääkärin määräämä muu fysikaalinen hoito edellyttäen, että hoidon on antanut fysioterapeutti tai hoito on annettu 1 momentissa tarkoitettussa, fysioterapiapalveluja tuottavassa terveydenhuollon toimintayksikössä.

Sen estämättä, mitä 2 luvun 3 §:n 2 kohdassa säädetään, tämän lain mukaan korvataan myös fysioterapiasta ja ihosairauden valohoidosta aiheutuneita kustannuksia, jotka vakuutettu on maksanut yksityiselle palvelujen tuottajalle, jos terveyskeskuslääkäri tai sairaalalääkäri on ohjannut vakuutetun hakeutumaan hoitoon yksityiselle palvelujen tuottajalle ja on kirjoittanut tälle lähetteen.

4 §

Lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkiosta korvattava osuus

Kustannuksista, jotka peritään lääkärin ja hammaslääkärin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, korvataan 6 §:n mukaisesti vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä. Lääkärin ja hammaslääkärin suorittamasta laboratoriotutkimuksesta sekä radiologisesta tutkimuksesta ja toimenpiteestä korvaus maksetaan kuitenkin 5 §:n 1 momentin mukaisesti. (622/2012)

Korvaus maksetaan erikoistaksan perusteella, kun hoidon on antanut erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri ja annettu hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Muuten korvaus maksetaan yleistaksan perusteella.

5 § (622/2012)

Lääkärin tai hammaslääkärin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta korvattava osuus

Lääkärin tai hammaslääkärin samalla kerralla määräämän tutkimuksen ja hoidon kustannuksista korvataan 6 §:n mukaisesti vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos tutkimuksesta ja hoidosta peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä.

Lääkärin tai hammaslääkärin määräämä tutkimus ja hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Hammaslääkärin määräämä suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu kahden vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Tutkimus- ja hoitokerralla tarkoitetaan yhden päivän aikana tehtyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä.

Yksityissairaalan vuodeosastolla tehdyt tutkimus- ja hoitotoimenpiteet katsotaan samalla kertaa määräytyksi, jos ne on suoritettu viikon kuluessa ensimmäisestä tutkimus- tai hoitotoimenpiteestä.

6 § (531/2009)

Sairaanhoitokorvauksen korvaustaksan enimmäismäärä ja perusteet sekä korvaustaksan vahvistaminen

Valtioneuvoston asetuksella säädetään lääkärinpalkkioiden ja hammashoidon sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustaksojen perusteet ja enimmäismäärät sekä perusteet lääkärin- ja hammaslääkäripalkkioiden yleis- ja erikoistaksoille. Korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kansaneläkelaitoksen on vahvistettava luettelo 1–3 §:n mukaan korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista.

Liite 3. Espoon suun terveydenhuolto

ESPOON SUUN TERVEYDENHUOLTO 1.1 - 31.10.2017

2.11.17 KR

Ensiapuhoidossa olleet ≥ 18 v	Käynnit	Asiakkaat	Käynnit/asiakas	Asiakasmaksut, €	Asiakasmaksu, € / käynti /käynti	Erotus = useammin kuin kerran käyneet, maks.
WYA05 -tp-koodi käytetty	17 716	14 062	1,26			3654
WYA10 -tp-koodi käytetty	1 020	995	1,03			25
WYA05 + WYA10-käynnit	18 736	15 057	1,24			3679
Arkipäivystyksessä käyneet =57KEA	14 917	11 277	1,32	781 190	52,37	3640
Arkipäivystyksen jatkohoidossa käyneet =57KEJ	5 034	3 954	1,27	283 016	56,22	
Arkipäivystyksen jatkohoidossa ostopalveluissa käyneet (56-alk)	2 813	1 203	2,34	226 063	80,36	
YHTEENSÄ 57 + 56	22 764	16 434	1,39	1 290 269	56,68	
Kaikki hoidossa käyneet ≥ 18 v	122 060	49 038	2,49	6 435 535	52,72	
						Asiakasmaksut koko hoitojakso, €
≥ 18 v muu kuin akuuttihoito	99 296	32 604	3,05	5 145 266	51,82	157,81

Kuvakaappaus ja alla oleva teksti Espoon asiakasesitteestä

Asiakasmaksut

Yhdeltä käynniltä laskutetaan vain kalleimman käynnillä tehdyn toimenpiteen hinta ja käyntimaksu 10,30 € (ks. yllä oleva esimerkkihinnasto). Mikäli käynnillä tehdään useampia toimenpiteitä, halvemmat toimenpiteet ovat maksuttomia.

Esimerkki hoitokäynnistä	Asiakasmaksut Espoossa	Asiakasmaksut HYKS opetuslinikassa
Tutkimus (SAA03) ja hammaskuvaus (EB1SA)	19,10€ + 17,00€ + 13,30€ = 49,40€	29,80€ + 10,30€ = 40,10€
Yhden pinnan täyte (SFA10) ja puudutus	19,10€ + 8,50€ + 13,30€ = 40,90€	15,00€ + 10,30€ = 25,30€
Kahden pinnan täyte (SFA20) ja puudutus	38,00€ + 8,50€ + 13,30€ = 59,80€	29,80€ + 10,30€ = 40,10€
Tavanomainen hampaanpoisto (EBA00)	19,10€ + 13,30€ = 26,40€	15,00€ + 10,30€ = 25,30€
Parodontologinen hoito, erittäin pitkäkestoinen (SDA05) ja puudutus	55,60€ + 8,50€ + 13,30€ = 71,40€	43,60€ + 10,30€ = 53,90€

Lähde: Espoon kaupungin suun terveydenhuolto. Ylihammaslääkäri Kaj Rönnerberg

Liite 4. THL Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus 2016, kohta ehkäisevät toimenpiteet

SC Suun terveyden edistäminen - Suun terveyden edistämiseen ei luokitella kiinnityskudossairauksien hoitoa, kuten esimerkiksi subgingivaalisen hammaskiven poistoa (ks. SD).

SCA Ehkäisevä suun terveydenhoito - Kaikkiin hoitokäynteihin sisältyy ehkäiseviä toimenpiteitä. - Erillisiä ehkäisevän hoidon toimenpiteitä käytetään todetun riskin yhteydessä. - Käytettyä aikaa ei sisällytetä muihin aikaperusteisiin toimenpiteisiin. - Edellyttää selostusta potilasasiakirjaan.

SCA01 Ehkäisevä suun terveydenhoito, suppea - Sisältää vähintään kaksi seuraavista toimenpiteistä: terveysneuvonta (mm. tupakka ja alkoholi), suun omahoidon opetus sekä tarpeellinen fluori tai muu käsittely, plakin ja plakkiretentioiden poisto. - Kesto vähintään 10 min.

SCA02 Ehkäisevä suun terveydenhoito - Sisältää mm. terveysneuvonnan (mm. tupakka ja alkoholi), ravinto- analyysin, omahoidon opetuksen, tarpeellisen fluori tai muun vastaa- van käsittelyn, plakin ja plakkiretentioiden poiston sekä ehkäisevän hoidon arvioinnin. - Kesto vähintään 20 min.

SCA03 Ehkäisevä suun terveydenhoito, laaja - Sisältää mm. ehkäisevän hoidon arvioinnin, terveysneuvontaa (mm. tupakka ja alkoholi), suun puhdistamisen ohjausta, runsaan plakin ja plakkiretentioiden poistoa, tarpeellisen fluori tai muun vastaa- van käsittelyn. - Kesto vähintään 30 min.

SCE Hampaiden pinnoitus - Toimenpiteellä tarkoitetaan hampaan uurteiden pinnoittamista. Jos pinnoituksen yhteydessä on poistettu hampaan kovakudosta ja se on korvattu jollakin täyteaineella, käytetään paikkauskoodia SFA00.

Lähde: Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus 2016. THL.

Liite 5. Potilaiden ryhmittely hoidon sisällön suhteen – esimerkki Helsingistä

Hoidon tarvetta ja sen vaativuutta arvioitiin ajankäytön suhteen Helsingin ODGR-tuotteistusmallissa (Oral Diagnosis-Related Group). Siinä luotu tuotteistusmalli ryhmittelee potilaat ikäluokittain perus- ja vaativan hoidon ryhmiin. Selitettävänä muuttujana toimi hoitojakson suorittamiseen vaadittu työaika, ja selittävinä muuttujina olivat potilaan ikä, hoidontarvetta kuvaavat indeksit DMF, d+D ja CPImax sekä toimenpiteiden vaativuus. Muuttujat olivat samat kuin AvoHILMOssa käytetyt. Kaikki hoitojakson aikana tehdyt toimenpiteet huomioitiin työajan käytön ja vaativuuskertoimien summan laskennassa. Karkeasti yleistäen perushoidon ryhmiin sijoittuivat potilaat, joilla oli yksi kariespesäke ja/tai vähäistä hammaskiveä ilman kiinnityskudostuhoa. Vaativan hoidon raja saattaa vaikuttaa alhaiselta. Se on kuitenkin linjassa THL:n raportin kanssa, jossa todetaan terveyskeskuksissa hoidettujen asiakkaiden hoidon vaatineen keskimäärin 2,6 käyntiä vuonna 2009 (25). Käytetyn aineiston laajuuden perusteella mallin yleistävyyteen voidaan luottaa. Eri ikäluokkien koot vaihtelivat suuresti: lasten ja nuorten (0–17-vuotiaat) osuus oli 68 % potilaista, ja yhdessä nuorten aikuisten (0–36-vuotiaat) kanssa he muodostivat lähes 80 % malliaineistosta. Kuitenkin suhteellisesti pienimmän ikäluokan (seniorit eli yli 74-vuotiaat) absoluuttinen määrä oli verrattain suuri, 1 837 potilasta.

Helsingin mallissa potilaat ryhmiteltiin ja tuotteistettiin ryhmiin:
Lapset ja nuoret (0–17-vuotiaat) perushoito
Lapset ja nuoret (0–17-vuotiaat), vaativa hoito
Nuoret aikuiset (18–36 –vuotiaat), perushoito
Nuoret aikuiset (18–36-vuotiaat), vaativa hoito
Aikuiset (37–62-vuotiaat), perushoito
Aikuiset (37–62-vuotiaat), vaativa hoito kaksi tasoa
Ikäihmiset, perushoito ja vaativa hoito kaksi tasoa

Alla olevasta taulukosta voidaan havaita, että perushoidossa ja vaativassa hoidossa toimenpiteiden kokonaiskesto ja kustannukset ovat suurimmat nuorilla aikuisilla. Hammasproteettinen hoito ei näy tässä mallissa aivan oikein toimenpide aikana.

Taulukko 2. Hoitojaksojen kustannukset eri potilasryhmissä laskettuna vuoden 2008 Helsingin oman toiminnan minuuttikustannuksen perusteella.

	0–17 v. Lapset ja nuoret		18–36 v. Nuoret aikuiset		37–62 v. Aikuiset			63–73 v. Eläkeläiset		74–v. Seniorit	
	Perushoito	Vaativa hoito	Perushoito	Vaativa hoito	Perushoito	Keski-vaativa hoito	Vaativa hoito	Perushoito	Vaativa hoito	Perushoito	Vaativa hoito
Hoitojakson kustannus (€)	153,90	1 346,48	277,80	1 031,69	225,42	314,74	809,16	409,58	1 685,92	187,72	521,62

Taulukko 3. Tolmenpiteiden kokonaiskeston keskiarvo minuutteina eri potilasryhmissä.

	0–17 v. Lapset ja nuoret		18–36 v. Nuoret aikuiset		37–62 v. Aikuiset			63–73 v. Eläkeläiset		74–v. Seniorit	
	Perushoito	Vaativa hoito	Perushoito	Vaativa hoito	Perushoito	Keski-vaativa hoito	Vaativa hoito	Perushoito	Vaativa hoito	Perushoito	Vaativa hoito
Kokonais-hoitojakson keston keski-arvo (min)	35,70	312,34	64,44	239,32	52,29	73,01	187,70	95,01	391,08	42,85	121,00

Lähde: ODRG-potilasryhmittely ja tuotteistus. Tarvonen P-L, Ekqvist M, Turunen S, Hiekkänen S, Suominen L. Suomen Hammaslääkärilehti 2012.

Liite 6. Kelan maksamat sairaanhoitokorvaukset rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille vuonna 2016

Kelan korvaama yksityinen hammashoito 2016

Koko maa

Hoidon antaja	Saajat	Käynnit	Perityt maksut euroa	Korvaukset euroa	Korvaus %	Kustannukset e/käynti
Yhteensä	2 586	6 736	1 368 125	374 180	27,4	203,11
Hammaslääkärit yhteensä	2 168	5 610	1 063 265	257 256	24,2	189,53
- Hammaslääkärit	2 100	5 191	915 976	215 941	23,6	176,45
- Erikoishammaslääkärit	284	377	137 754	39 190	28,4	365,39
- Hammaslääketieteen opiskelijat	7	16	3 721	805	21,6	232,56
- Hammaslääkärit, ulkom.	15	26	5 814	1 320	22,7	223,62
Erikoishammasteknikot	413	635	258 356	108 632	42,0	406,86
Suuhygienistit	368	491	46 504	8 293	17,8	94,71

	Hammashoito yht.		- Rintamaveteraanit	
Aika	Korvaukset euroa	Kustannukset euroa	Korvaukset euroa	Kustannukset euroa
2016	55 675 405	355 422 776	377 923	1 391 061
2015	95 194 119	395 180 202	630 835	1 902 986
2014	123 031 267	396 309 641	813 725	2 183 808
2013	125 568 325	391 200 515	1 061 614	2 697 598
2012	126 239 448	379 493 048	1 326 675	3 220 241
2011	123 611 129	358 204 867	1 552 199	3 675 684
2010	120 491 280	336 962 542	1 891 916	4 298 933
2009	124 853 911	337 652 722	2 312 180	5 098 335
2008	118 600 733	317 480 159	2 674 743	5 747 499
2007	93 510 998	290 412 148	2 825 815	6 343 060
2006	91 559 171	272 785 550	3 242 757	6 951 766
2005	91 481 478	262 725 067	3 700 671	7 628 207
2004	94 977 596	264 160 857	4 291 249	8 642 592
2003	93 089 896	250 322 014	4 763 691	9 318 722
2002	64 905 208	168 543 465	5 253 855	10 062 205
2001	56 140 451	138 007 974	6 173 569	11 277 548
2000	41 283 890	91 521 084	7 117 097	12 234 417

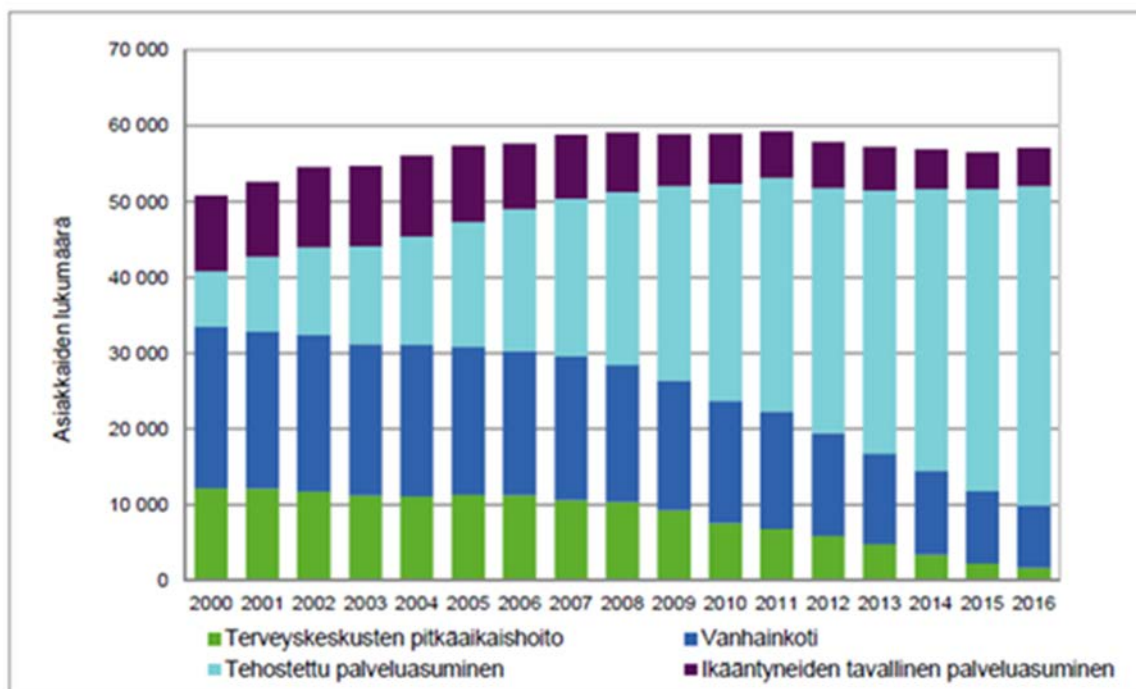
Lähde: Kela

Liite 7. Tehostetuissa palveluasunnoissa asuvien ikääntyneiden suhteellinen osuus on noussut 2000-luvun ajan

Vuoden 2016 lopussa vanhainkotihoitossa oli 8 212 asiakasta ja asiakasmäärä väheni 13,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Pitkäaikaishoidon asiakkaiden määrä terveystieteiden vuodeosastoilla väheni 27 prosenttia. Sen sijaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen eli tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä nousi 6 prosenttia. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita oli vuoden 2016 lopussa kaikkiaan 42 161. Ikääntyneille tarkoitettujen laitos- ja asumispalvelujen kokonaisasiakasmäärä on noussut 2000-luvun alun ajan. Naisten osuus ikääntyneiden palveluissa oli vuonna 2016 noin kolme neljäsosaa. Kotihoitoa ja laitos- ja asumispalveluja sai vuoden 2016 lopussa yhteensä noin 21 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. Tilastoraportti 42/2017. THL.)

Ikääntyneiden laitospalveluja tuotetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Laitoshoitoa annetaan terveystieteiden vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa. Vuoden 2016 viimeisenä päivänä vanhainkodeissa oli 8 212 asiakasta. Edellisvuodesta vanhainkotihoitossa olevien asiakkaiden määrä väheni 13,5 prosenttia. Vanhainkotihoitossa olevista asiakkaista 86 prosenttia oli kunnallisissa yksiköissä. Perusterveydenhuollon vuodeosastolla pitkäaikaishoidossa oli noin 1 662 ikääntynyttä, mikä oli 26,8 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna.

Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000–2016 lopussa



Ikääntyneiden palvelujen rakenne ja peittävyys 1990–2016, 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, lukumäärä % 75 vuotta täyttäneestä väestöstä

Vuosi	Säännöllinen kotihoito 30.11.		Tavallinen palveluasuminen 31.12.		Tehostettu palveluasuminen 31.12.		Vanhainkodit 31.12.		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito 31.12.	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
1990	..	..	..	..	..	..	22 180	7,8	9 608	3,4
1995	40 177	13,4	..	..	..	..	19 535	6,5	10 312	3,4
2000	..	..	7 900	2,3	5 857	1,7	18 093	5,3	10 360	3,0
2001	41 132	11,8	7 951	2,3	7 791	2,2	17 755	5,1	10 362	3,0
2002	..	..	8 694	2,4	9 127	2,6	17 786	5,0	10 024	2,8
2003	40 585	11,0	8 682	2,4	10 393	2,8	17 212	4,7	9 640	2,6
2004	..	..	8 882	2,3	11 760	3,1	17 246	4,5	9 584	2,5
2005	44 082	11,2	8 521	2,2	13 554	3,4	16 878	4,3	9 871	2,5
2006	..	..	7 407	1,8	15 748	3,9	16 671	4,1	9 766	2,4
2007	46 042	11,2	7 311	1,8	17 472	4,2	16 677	4,0	9 264	2,2
2008	46 303	11,0	6 875	1,6	19 231	4,6	15 923	3,8	8 994	2,1
2009	48 049	11,3	6 037	1,4	21 659	5,1	14 971	3,5	8 074	1,9
2010	51 271	11,8	5 851	1,3	24 434	5,6	14 022	3,2	6 649	1,5
2011	54 166	12,2	5 411	1,2	26 300	5,9	13 482	3,0	5 944	1,3
2012	53 703	11,9	5 474	1,2	27 769	6,1	11 878	2,6	5 109	1,1
2013	55 419	11,9	5 109	1,1	30 075	6,5	10 365	2,2	4 144	0,9
2014	56 066	11,8	4 698	1,0	32 020	6,7	9 689	2,0	2 920	0,6
2015	56 507	11,8	4 386	0,9	34 272	7,1	8 203	1,7	1 949	0,4
2016	56 714	11,3	4 498	0,9	36 451	7,3	7 154	1,4	1 401	0,3

Vuonna 2016 tehostetussa palveluasumisessa oli 36 451 75v täyttänyttä. Vanhainkohteissa oli samana vuonna asiakkaita 7154 ja terveyskeskuksen pitkäaikaishoidossa 1401.

Lähde: Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2016. Tilastoraportti 42/2017:THL.<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017112050792> .

Liite 8. Terveys 2011 -tutkimuksen tietoja hampaattomuudesta

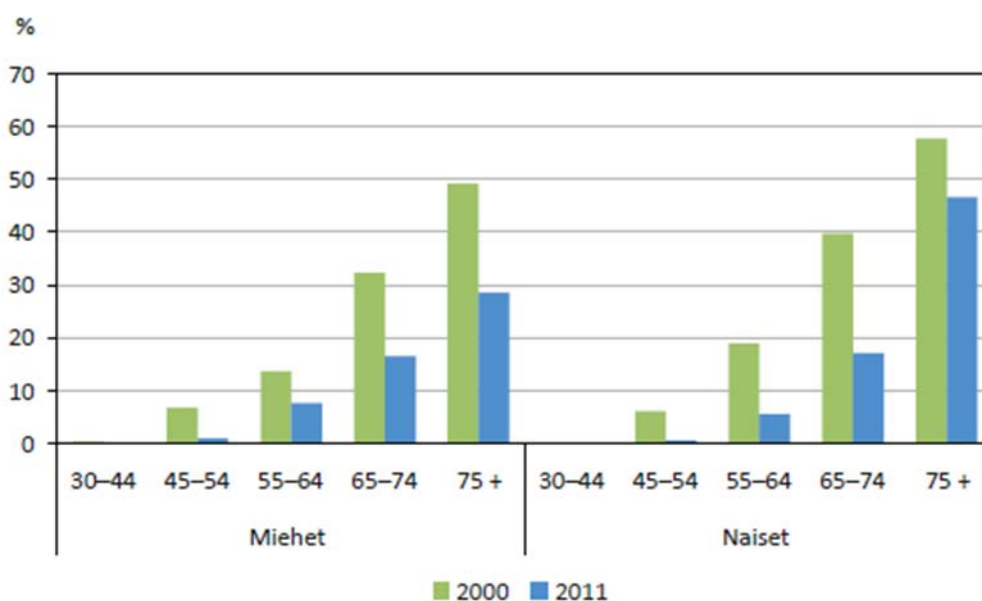
Kuvassa haastattelussa ilmoitetun hampaattomuuden yleisyys (%)

	30–44	45–54	55–64	65–74	75 +	30 + ¹
Miehet	0,0	1,0	7,7	16,6	28,7	8,9
Naiset	0,2	0,6	5,6	17,2	46,7	10,4
p ²						0,001

¹ ikävakioitu

² sukupuoli-ikä-yhdysvaikutus

Alla kuva haastattelussa ilmoitetun hampaattomuuden yleisyydestä (%) vuosina 2000 ja 2011.



75 vuotta täyttäneistä kahdella kolmasosalla oli irrotettava koko- tai osaproteesi. Irrotettavia hammasproteeseja oli nyt selvästi vähemmän kuin 11 vuotta sitten. Kokoproteeseja käyttäviä oli vuonna 2011 8–9 prosenttia ja Terveys 2000 -tutkimuksessa 15–17 prosenttia. Osaproteesia käyttäviä naisia oli 12 ja miehiä 14 prosenttia, kun vuonna 2000 heitä oli 19 ja 20 prosenttia. Osaproteesien yleisyys kasvoi 65 vuotta täyttäneillä miehillä hieman ja oli 31 prosenttia vuonna 2011, kun vuoden 2000 luku oli 28 prosenttia. Samanikäisillä naisilla luvut pysyivät lähes ennallaan (27 % vuonna 2011 ja 26 % vuonna 2000). Alla kuva irrotettavia hammasproteeseja käyttävien osuudesta (%) haastattelun mukaan.

	30–44	45–54	55–64	65–74	75 +	30 + ¹
Miehet	1,5	5,7	26,5	48,0	60,2	24,1
Naiset	0,4	3,2	26,7	47,4	69,9	24,5
p ²						0,016

¹ ikävakioidu² sukupuoli-ikä-yhdysvaikutus

Lähde: Terveys 2011. THL.

Liite 9. Laskelma-arvio tehostetuissa palveluasunnoissa olevien suun, hampaiden ja hammasproteesien kustannuksista

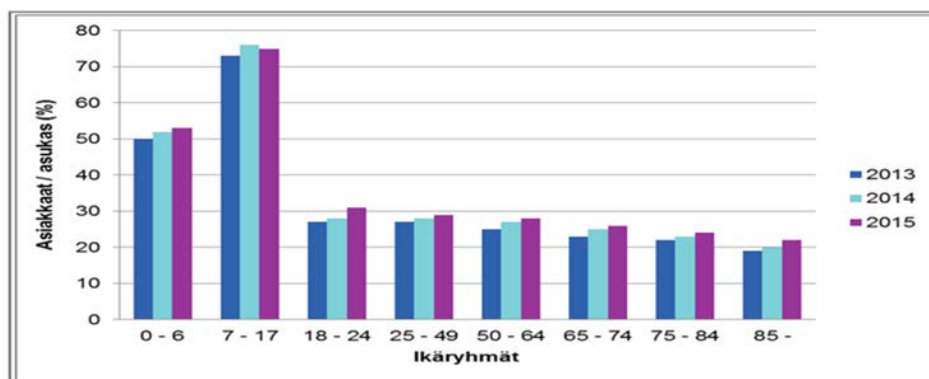
Tehostetussa palveluasumisessa oli vuonna 2016 36 42 161 asukasta ja 75-vuotta täyttäneitä 36 451 asiakasta.

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaista oli hampaattomia naisista 46,7 % ja miehistä 28,7%. Eli koko ryhmästä keskimäärin on hampaattomia 40% eli tästä ryhmästä hammasproteesin käyttäjiä on noin 60-70 %. Eli tästä ryhmästä noin 9 500 tarvitsee proteesien uusimisia ja korjauksia, mutta ei muuta suun hoitoa. Näitä hoitotoimenpiteitä tehtäneen noin viiden vuoden välein, joten vuoden aikana hoitoa tarvitsee noin 2300 asiakasta. Kaikki eivät halua hoitoa, vaikka tarvetta olisikin. Jos 10 %:lle tehtäisiin uusi proteesi ja 10 %:lle proteesin korjaus, niin kustannukset olisivat (uusi proteesi, toimenpiteet 240 euroa ja hammasteknisen laboratorion kustannukset 1000 euroa, yhteensä 1240 euroa ja korjaus 500 euroa), niin kustannukset olisivat noin 400 200.

Puolet ryhmästä tarvitsee myös suun ja hampaiden hoitoa. Heidän kuntonsa voi olla kuitenkin esteenä laajamittaiselle hoidolle. THL:n tilastojen mukaan ikäluokasta 75–84 ja yli 85-vuotiaat kävi hoidossa noin 20 %. Jos sama määrä tehostetun palveluasumisen asiakkaista kävisi hoidossa olisi määrä (21 900 asiakkaasta 20 %) 4300 ja hoidon tarpeessa olisi 40 %, eli 1750 asiakasta. Olisivat hoitokulut (tutkimus, kaksi hampaan paikkausta, kiinnityskudossairauden hoito, röntgenkuva, hampaan poisto ja käyntimaksut) noin 200 euroa. Kokonaiskustannukset olisivat 350 000 euroa.

Kaikki kustannukset yhteensä (hammasproteettiset ja muut suun ja hampaiden hoitokustannukset) olisivat noin 700 000 euroa.

Alla terveyskeskusten suun terveydenhuollon asiakkaiden %-osuus asiakkaista eri ikäryhmissä vuosina 2013–2015 (THL)



Lähde: Perusterveydenhuollon tilastot. THL.

